

SOMMAIRE DU N° 24

	Pages
I. — TRAVAUX ORIGINAUX. — Existe-t-il une Atrophie musculaire progressive Aran-Duchenne? par PIERRE MARIE.....	686
II. — ANALYSES. — Anatomie et physiologie. 976) RAMON Y CAJAL. La structure du protoplasma nerveux. 977) H. SACHS. Les centres intellectuels de Flechsig. 978) KIRCHHOFF. Sur les centres trophiques et le trajet des fibres trophiques et des fibres de conduction de la douleur, ainsi que de quelques systèmes de fibres à fonctions incertaines. 979) M. K. SAKOVITCH. De l'influence de la substance grise du fond du 3 ^e ventricule et du tubercule optique sur la température des corps. 980) HENRY BORDIER. Étude critique et expérimentale sur la topographie de la sensibilité électrique de la peau. 981) GRIESBACH. Un nouvel esthésiomètre. — Anatomie pathologique. 982) MURAT. De l'encéphalite aiguë primitive à forme hémorragique. 983) V. N. DOLGANOFF. Des altérations anatomo-pathologiques de la rétine dans l'éclampsie. 984) E.-C. KINGDON et RISIEN RUSSELL. Dégénération cérébrale infantile avec altérations symétriques de la macula. — Neuropathologie. 985) M. LANNOIS. Aphasia sensorielle avec oécité verbale sans surdité verbale. 986) MASBRENIER. Note sur un cas de méningite tuberculeuse de l'adulte. Aphasia motrice sans paralysie de la face ou des membres. 987) SIEMERBLING et BEDECKER. Optalmoplegie chronique progressive et paralysie générale. 988) N.-A. SOKOLOFF. Des arthropathies dans la syringomyélie. 989) VIGOUROUX et MALLY. Contribution à l'étude de l'hémiplégie infantile : Variation de la résistance électrique. 990) J. HNATEK. Paralysie du muscle grand dentelé. 991) S. KALISCHER. Les amyotrophies dans le tabès, la paralysie générale et les affections des cordons postérieurs. 992) G. ETIENNE. Des nævi dans leurs rapports avec les territoires nerveux. Essai de pathogénie et d'étiologie. 993) S. WOLF. Contribution à l'étiologie de la méningite localisée. 994) BRESLER. Contribution à l'histoire de l'hystérie. — Psychiatrie. 995) SCHAEFER. Un paralytique général guéri. 996) CULLERRE. Une forme de délire systématisé des persécutés persécuteurs. Le délire de revendication. 997) BONHOEFFER. Contributions cliniques et anatomiques à l'étude des délires alcooliques. 998) G. WOLFF. Dissociation morbide des représentations. 999) FOREL. Traitement des Alcooliques. — Thérapeutique. 1000) JONNESCO. Traitement chirurgical du goitre exophthalmique. 1001) S. CHATZKY. Du traitement du psoriasis vulgaris par l'électricité statique.....	690
III. — BIBLIOGRAPHIE. — 1002) J. ROUBINOWITCH et TOULOUSE. La Mélancolie. 1003) BINET et VICTOR HENRI. L'intermédiaire des Biologistes.	710
IV. — TABLE pour l'année 1897.....	711
— Travaux originaux.....	711
— Table des figures.....	712
— Table alphabétique des matières analysées.....	713
— Table alphabétique des auteurs.....	727
V. — ERRATA pour l'année 1897.....	732

TRAVAUX ORIGINAUX

EXISTE-T-IL UNE ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE
ARAN-DUCHENNE ?PAR
Pierre Marie.

L'Atrophie musculaire progressive Aran-Duchenne est si bien passée à l'état de dogme, sa description est tellement stéréotypée, dans tous les traités de pathologie interne ou de neuro-pathologie, que l'on a évidemment mauvaise grâce à présenter cette maladie comme un pur fantôme, comme un terme à rayer de la nosologie.

C'est cependant l'opinion que j'ai cru devoir exprimer dans le *Traité de Médecine* (T. VI, p. 309), au cours d'un article sur les myélites. Cette opinion ne semble pas avoir fait beaucoup d'adeptes, elle a même soulevé de différents côtés d'énergiques protestations, et les traités de pathologie interne ou de neuro-pathologie ont continué à reproduire, d'une façon non moins stéréotypée, la description de cette maladie.

Parmi les auteurs qui se sont inscrits contre ma manière de voir et l'ont combattue de la façon la plus délibérée, je dois citer mon ami Jean Charcot qui, dans sa remarquable thèse, a défendu l'intégrité de l'Atrophie musculaire progressive Aran-Duchenne.

Je crains qu'entre ces auteurs et moi il y ait pis qu'une divergence d'opinions, qu'il y ait un malentendu. Aussi m'a-t-il paru nécessaire de revenir sur cette question.

Avant toutes choses, et pour prévenir quelque autre malentendu, je confesserai que j'ai pour Duchenne de Boulogne une admiration profonde, que je le considère comme un des grands patrons de la neurologie. «sed magis amica veritas ».

Si l'on veut prendre une idée nette de la question qui nous occupe il convient de revenir par la pensée à près de cinquante ans en arrière, entre 1850 et 1853. La neuropathologie était alors dans les limbes, les différents états morbides se trouvaient encore confondus ; c'est ainsi qu'on ne parvenait pas, ou plutôt qu'on ne pensait guère à distinguer l'Impotence fonctionnelle de la Paralysie vraie, ni celle-ci de l'Atrophie des muscles ; ce dernier trouble de l'appareil moteur donnait même lieu le plus souvent, chez les anciens auteurs, aux appréciations les plus fantastiques ; les membres s'étaient « desséchés », ou bien les nerfs ou les tendons s'étaient « retirés ». Certes les anatomo-pathologistes avaient déjà, depuis des années, constaté l'atrophie des muscles, mais cette donnée était demeurée lettre morte ou peu s'en faut pour le plus grand nombre des cliniciens. Tel était l'état des esprits lorsque Duchenne de Boulogne entreprit ses admirables travaux sur la physiologie et la pathologie du système neuro-musculaire.

Grâce à cette sûreté de coup d'œil qui devait lui faire distinguer quelques années plus tard, sous le nom d'Ataxie locomotrice, l'incoordination simple d'avec la paralysie véritable, Duchenne (1) remarqua qu'un grand nombre de malades

(1) Si nous passons ici sous silence le nom de Aran, c'est qu'en réalité celui-ci paraît,

présentaient une diminution marquée de volume d'un plus ou moins grand nombre de muscles, et que chez ces malades la gêne des mouvements était purement et simplement proportionnelle à la quantité de fibres musculaires atteintes par l'atrophie; en un mot, Duchenne montra qu'il existe des cas d'impotence musculaire plus ou moins complète sans aucune paralysie et uniquement par atrophie des muscles. Il réunit ces cas en un groupe compact et constitua ainsi son *Atrophie musculaire progressive*.

Le groupement clinique ainsi formé répondait à la réalité des faits, il fut favorablement accueilli. Duchenne, poussé par sa foi dans l'électrothérapie, continua à s'occuper passionnément des malades atteints d'amyotrophie, il leur prodiguait ses soins et ceux-ci arrivèrent à constituer une grande partie de sa clientèle; d'année en année il enrichissait la série de ses observations sur ce sujet, ainsi qu'en témoignent les modifications apportées à ce chapitre dans les différentes éditions de son *Électrisation localisée*. Tout d'abord Duchenne avait admis que l'Atrophie musculaire progressive est d'origine périphérique, puis sous l'influence des recherches anatomo-pathologiques de Luys, de Clarke, de Charcot et Joffroy, de Vulpian et Hayem, il modifia sa première opinion pour se rallier aux idées soutenues par ces auteurs qui avaient montré les relations existant entre la nutrition des muscles et l'état des grandes cellules des cornes antérieures de la moelle. Dès lors l'Atrophie musculaire progressive de Duchenne de Boulogne eut droit de cité dans la science, et cela d'autant plus que les cas observés étaient fréquents, que la symptomatologie en était intéressante, que l'anatomie pathologique marquait à cette occasion un grand progrès, un des premiers essais de localisation dans les centres nerveux.

Telle est la première période de l'historique de cette affection. — La seconde période débute avec les leçons de mon maître Charcot. Quant celui-ci eut, avec son intuition géniale, complètement isolé et décrit, tant au point de vue clinique qu'anatomo-pathologique, la *Sclérose latérale amyotrophique*, il fallut bien la séparer des autres amyotrophies, c'est-à-dire de l'Atrophie musculaire progressive qui tenait alors toute la place et dans laquelle Duchenne avait englobé les cas de sclérose latérale amyotrophique qui étaient passés sous ses yeux (1). Charcot dut donc, afin d'en mieux faire ressortir les différences, décrire soigneusement ces deux formes morbides. Sa description de l'Atrophie musculaire progressive Aran-Duchenne plus serrée, plus circonscrite, plus schématique aussi que celle de Duchenne lui-même, augmenta encore le relief de cette affection. Mais il n'en est pas moins vrai que Charcot avait ainsi soustrait à l'Atrophie musculaire progressive de Duchenne-Aran tout une catégorie de cas appartenant nettement à une entité morbide spéciale : la Sclérose latérale amyotrophique. — Depuis lors ce travail de désagrégation ne cessera pas et nous verrons peu à peu la *Myopathie progressive primitive* être éliminée de l'Atrophie musculaire progressive dont elle constituait le plus beau fleuron, puis ce seront les *Polynévrites*, et enfin un peu plus tard la *Syringomyélie*. De l'aveu même de Duchenne (*Électrisation localisée*, 3^e édit., p. 493), cette dernière affection constituait environ un tiers des cas de son Atrophie musculaire progressive :

et cela ressort bien des textes même de Duchenne, n'avoir joué qu'un rôle de vulgarisateur, d'adepte de la première heure, mérite dont il a été d'ailleurs amplement récompensé par la longue association de son nom à celui de Duchenne;

(1) Les autres cas de sclérose latérale amyotrophique vus par Duchenne ont été placés par lui sous la rubrique : *Paralysie labio-glosso-laryngée*.

« J'ai en effet constaté dans UN BON TIERS DES CAS, que la sensibilité électro-musculaire était plus ou moins affaiblie ainsi que la sensibilité cutanée. Cette anesthésie est quelquefois si grande que les malades ne perçoivent ni les excitations faradiques les plus fortes, ni l'action du feu. J'en ai vu qui s'étaient laissé brûler profondément les parties anesthésiées parce qu'ils n'avaient pas perçu l'action des corps incandescents et qu'ils n'avaient

pas été prévenus par la vue que ces parties se trouvaient en contact avec eux. Cette anesthésie s'observe en général au membre supérieur, et va en diminuant de la main à l'épaule. »

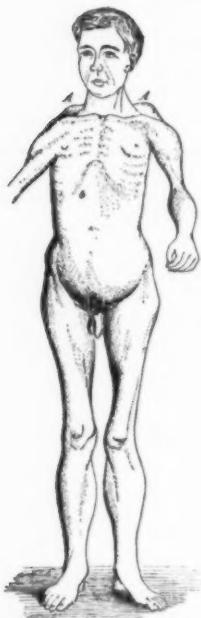


FIG. 36. — Fig. 124 de DUCHENNE, *Électrisation localisée*, 3^e édition. — Cette figure montre de la façon la plus nette un cas de myopathie primitive : saillie de l'angle du scapulum, atrophie des pectoraux et des muscles de la région antéro-interne du bras, conservation des muscles de l'avant bras, atrophie des expulseurs des cuisses, mollets plutôt hypertrophiés, etc... tout concourt à affirmer ce diagnostic rétrospectif. Ce malade est considéré par Duchenne comme atteint de son atrophie musculaire progressive.

comme il le pensait, et comme on le croit trop généralement encore, une Maladie : l'Atrophie musculaire progressive de l'adulte. — Je ne vois pas que l'on puisse considérer autrement une description d'ensemble englobant, sans les différencier, des aspects aussi variés que ceux dont se composent les

Cette description de la Syringomyélie avant la lettre n'est-elle pas curieuse ?

Il me sera aussi aisément de montrer que plusieurs autres cas de la prétendue Atrophie musculaire progressive doivent être rattachés à la *Myopathie progressive primitive*, notamment presque tous ceux que Duchenne range dans sa catégorie B (dernière édition, page 449), où le début s'est fait par les muscles du tronc. Il s'agit, pour s'en assurer, de jeter un coup d'œil sur les figures qui accompagnent la description de l'Atrophie musculaire progressive de l'adulte. — Les figures 122 et 123, 124 et 125, 127, 128 et 129 appartiennent d'une manière évidente à la *Myopathie progressive primitive* dans sa forme atrophique.

Quant aux cas de *Sclérose latérale amyotrophique* englobés par Duchenne dans sa description de l'Atrophie musculaire progressive, ils sont un peu moins aisés à retrouver, cependant les observations 89 et 90 (page 538) semblent bien appartenir à cette maladie, et d'ailleurs Duchenne ne dit-il pas (page 517), à propos de la durée de l'Atrophie musculaire progressive :

« Cette affection peut arriver à sa période ultime en moins de deux années; en effet, j'ai constaté qu'en cet espace de temps elle avait altéré, à des degrés divers, un grand nombre de muscles des membres supérieurs et du tronc, quelques-uns des muscles des membres inférieurs, et dans les deux derniers mois ceux de la face, ceux qui président à la déglutition et à la respiration....»

Cette description ne me semble pouvoir s'appliquer qu'à la Sclérose latérale amyotrophique.

A la suite de ces éliminations successives il devient évident que Duchenne de Boulogne a décrit purement et simplement, mais fort bien d'ailleurs, un Symptôme : l'Amyotrophie progressive et non pas,

diverses entités morbides (sclérose latérale amyotrophique, myopathie, polynévrites, syringomyélie, etc.) successivement extraites de cet amas véritablement chaotique qui se nommait l'Atrophie musculaire progressive de Duchenne-Aran.

Ma conclusion bien catégorique est donc que, dans l'état actuel de la science, il n'y a pas d'Atrophie musculaire progressive de Duchenne de Boulogne. C'est là l'idée que j'exprimais dans les lignes suivantes de l'article « Poliomyléites » du *Traité de Médecine* : « Une des divisions les plus importantes de ce chapitre, celle consacrée à l'Atrophie musculaire progressive de Duchenne-Aran, s'est écroulée de fond en comble, et c'est à peine si de cet amas de décombres quelques matériaux restent qu'on puisse utiliser. L'Atrophie musculaire progressive de Duchenne-Aran, que les anciens auteurs considéraient comme la base la plus solide de la neuropathologie, a cessé d'exister.... »

Peut-être, après les explications dans lesquelles je viens d'entrer, m'accordera-



FIG. 37. — Fig. 148 de l'*Électrisation localisée*. Cette figure représente ce que l'on appelle communément aujourd'hui « main de Duchenne-Aran ». Cependant Duchenne considérait cette main (appartenant à un lépreux) comme très différente de celle de son atrophie musculaire progressive.



FIG. 38. — Fig. 147 de l'*Électrisation localisée*. Représente la main d'un sujet atteint d'atrophie musculaire progressive. Duchenne considérait cette main comme typique, car c'est toujours à cette figure qu'il renvoie comme terme de comparaison dans le diagnostic différentiel avec le rhumatisme chronique ou la lèpre. — En réalité le sujet à qui appartenait cette main « typique » était, suivant toute probabilité, un syringomyélique.

t-on que cette conclusion n'est pas aussi révolutionnaire qu'elle a pu le paraître, qu'elle est simplement logique.

Mais, dira-t-on, cela n'empêche pas que cliniquement le nom d'Atrophie musculaire progressive de Duchenne-Aran n'est pas sans avoir une signification ; par exemple quand on parle d'une « main de Duchenne-Aran » tout le monde sait qu'il s'agit d'une main aplatie, fortement atrophiée, dont les quatre derniers doigts sont étendus dans la première phalange, fléchis dans les deux autres, le pouce se trouvant sur le même plan que les métacarpiens des quatre derniers doigts, etc., etc...

Eh bien, c'est encore là une erreur, la main que Duchenne considérait comme la main typique de son Atrophie musculaire progressive est bien différente de celle à laquelle je viens de faire allusion. Si l'on nous montrait les deux mains

dont je rapporte ici les dessins (extraits de l'*Électrisation localisée*) et qu'on nous demandait de dire laquelle est la main de Duchenne-Aran, nous désignerions tous sans hésiter celle de ces mains qui porte le n° 148. Eh bien, nous serions ici en contradiction formelle avec Duchenne lui-même, la main qu'il considère comme typique est celle qui porte le n° 147, et l'on peut lire (page 351) les lignes dans lesquelles il s'évertue à prouver que l'aspect de la main lépreuse (n° 148) diffère considérablement de celui des mains observées dans son Atrophie musculaire progressive; il va jusqu'à prétendre que cette différence d'aspect est même un élément important au point de vue du diagnostic.

Et maintenant, s'il faut conclure, disons en terminant que Duchenne de Boulogne s'est montré dans cette question de l'Atrophie musculaire progressive, comme toujours, un merveilleux observateur, mais que, tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomo-pathologique, les moyens lui faisaient défaut pour tirer complètement parti de ses observations. Il n'en a eu que plus de mérite à accomplir l'œuvre si remarquable qu'il a fournie. Pour honorables qu'elles soient, ses erreurs n'en sont pas moins des erreurs, elles appartiennent à l'histoire.... faisons-les disparaître de notre enseignement actuel.

ANALYSES

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

976) **La structure du Protoplasma nerveux**, par RAMON Y CAJAL. *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, vol. I, fasc. 2, p. 156, et fasc. 3, p. 210, 1897 (1).

Après avoir rappelé les recherches de Flemming, de Flesch et de ses élèves à Berne, et les progrès considérables accomplis dans la connaissance du protoplasma nerveux depuis l'introduction de la technique de Nissl, l'auteur donne les résultats de ses dernières études, qui ne sont pas encore complètement terminées. Il a employé la méthode de Nissl au bleu de méthylène et celle de Lenhossek à la thionine.

Dans les cellules motrices de la moelle épinière on distingue nettement trois éléments: les blocs ou grumeaux de chromatine, le réseau achromatique ou spongioplasmé nerveux, et les vacuoles ou voies de conduction entre les blocs. — Les grains chromatiques sont gros et polyédriques dans le voisinage des noyaux, tandis qu'à la périphérie de la cellule ils s'allongent en fuseaux. — On voit souvent, comme Lenhossek l'a fait remarquer, des grumeaux de chromatine faire une bosse saillante dans le contour des prolongements protoplasmiques et former ainsi les varicosités décrites par Golgi. A la naissance du prolongement il n'y a point de grumeaux de chromatine, ainsi que Simarro et Schaffer l'ont montré les premiers, indépendamment l'un de l'autre. La structure des grumeaux est vacuolaire, alvéolaire comme celle d'une éponge. C'est la trame du spongioplasma sur les fils de laquelle est déposée une croûte de chromatine. Cajal pense que ces particularités appartiennent réellement à la structure du protoplasma, et il donne les motifs pour lesquels on doit admettre qu'il ne s'agit pas

(1) Voir l'analyse de la première partie du travail de Cajal par M. Marinesco, *Revue neurologique*, 1897, n° 7, p. 190.

ici de produits artificiels, dus au mode de durcissement. L'auteur ne se prononce pas sur la structure fibrillaire du protoplasma, qu'il n'est pas possible de démontrer par la méthode de Nissl.

Cajal admet avec Nissl que l'état chromophile ou de rétraction de la cellule est un effet de la fatigue du protoplasme nerveux, et non pas le résultat artificiel du durcissement comme le pense Kölliker. L'état chromophobe ou des cellules claires, est l'état de repos. Les prolongements protoplasmiques se rétractent par la fatigue, ce qui augmente la résistance à la transmission du courant nerveux. Cette rétraction peut-elle être active ? Il est impossible actuellement de le dire.

La seconde partie du travail de Cajal traite de la disposition de la chromatine dans les diverses cellules des centres nerveux, les cellules embryonnaires, celles des vertébrés inférieurs et des invertébrés. On peut admettre les phases suivantes si l'on étudie la répartition de la chromatine au point de vue de la phylogénie et de l'ontogénèse :

a) La chromatine est dispersée d'une manière diffuse en granulations dans le protoplasma.

b) Apparition de grumeaux périphériques sous la membrane cellulaire, laissant autour du noyau un grand espace achromatique.

c) Des grumeaux périnucléaires s'ajoutent à ceux de la périphérie.

d) Les grumeaux chromatiques se répandent dans tout le corps cellulaire et se rangent en figures fusiformes, parallèles aux prolongements, de sorte que la transmission des courants nerveux n'est aucunement gênée.

LADAME.

977) **Les Centres intellectuels de Flechsig**, par H. Sachs (de Breslau).

Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie, vol. I, p. 199 et p. 288, mars et avril 1897.

H. Sachs soumet à une critique serrée les nouvelles conceptions de Flechsig. Au lieu d'apporter, dit-il, les résultats de ses études à ses collègues spécialistes, Flechsig a préféré les présenter au grand public sous forme d'hypothèses retenantes, de nature psychologique et psychiatrique, et paraissant édifiées sur une base solide anatomique et pathologique. Après avoir rappelé que Flechsig divise la corticalité cérébrale en centres de projection (les sphères sensorielles) et centres d'association (les sphères de la pensée), Sachs critique d'abord la méthode employée pour Flechsig. On pourrait croire que le professeur de Leipzig a réussi à suivre les fibres nerveuses dans le cerveau d'un bout à l'autre de leur trajet. Mais cela est impossible, car on ne peut pas dire avec certitude, par la méthode de la myélinisation successive, où commence et où finit une fibre. La dégénérescence secondaire permet seule de suivre le trajet d'un faisceau dans les centres nerveux. Il est particulièrement difficile d'admettre que les fibres se recourent à angle aigu dans le lobe frontal, ainsi que le suppose Flechsig. Si c'était, comme il le dit, la croissance du corps calleux qui forçait ces fibres à se recourber, elles formeraient une courbe arrondie et non pas un angle aigu. Mais comme les fibres calleuses apparaissent après celles de projection, ce serait plutôt les premières qui devraient dévier de leur route, ce qui du reste n'a aucune raison d'être. Sachs fait remarquer que l'inflexion des fibres à angle aigu s'observe aussi dans le lobe frontal du cerveau adulte sur les coupes sagittales et provient de la façon dont les fibres de projection, au sortir de la capsule interne, se recouvrent pour gagner la convexité de l'écorce cérébrale. Plus les

fibres de projection sont profondes, plus elles se recourbent en avant. Mais la plupart de ces inflexions de fibres à angle aigu ne sont que des apparences. Très souvent ce sont des fibres qui se croisent ainsi et se présentent sous la forme trompeuse d'une inflexion. A supposer même que Flechsig eût prouvé qu'elles existent réellement dans le cerveau du fœtus et de l'enfant, cela ne prouverait rien pour celui de l'adulte arrivé à son complet développement.

La méthode des très petits foyers pour suivre les dégénérescences secondaires, pronée par Flechsig, ne peut donner des résultats positifs, parce qu'on ne retrouve plus les traces de la dégénérescence dont les produits ont été résorbés lorsqu'elle a duré longtemps. Quant aux grands foyers, ils donnent des résultats positifs, en ce sens, qu'après une destruction étendue de l'écorce on peut être certain que les faisceaux qui persistent n'entrent pas en connexion avec les régions détruites. C'est en se basant sur cette affirmation que Sachs démontre que la sphère visuelle de Flechsig ne renferme pas toutes les fibres optiques de projection. Il prouve ainsi, par l'examen de cas appropriés de ramollissement du lobe occipital, que certaines parties corticales, en dehors de la sphère visuelle de Flechsig, possèdent des fibres de projection visuelles ; à savoir : la surface convexe des lobes pariétal et occipital et l'avant-coin. Après destruction complète de la sphère visuelle de Flechsig, il reste un faisceau de projection dans les radiations optiques qui va grandissant en avant. Ceci prouve qu'il reçoit constamment de nouvelles fibres des régions de l'écorce que nous venons de nommer.

Quant au centre moyen d'association qui comprend les circonvolutions de l'insula, Sachs pense qu'on ne peut lui refuser non plus les fibres de projection, car on voit de tous côtés, sur les coupes coloriées à l'hématoxyline, des fibres sortant en petits faisceaux de la capsule interne et entourant d'une mince couche foncée la surface convexe du noyau lenticulaire qui regarde l'insula.

Ces fibres ne peuvent se terminer que dans l'écorce de l'insula.

Pour ce qui concerne le centre frontal d'association, on peut bien suivre dans le cerveau adulte un petit faisceau qui pénètre dans le gyrus forniciatus, mais il n'y a pas de place pour une inflexion générale de toute la masse des fibres de projection qui se dirigent vers le pôle frontal. Dejerine et Monakow ont observé plusieurs cas de lésions corticales du lobe frontal qui ont provoqué des dégénérescences secondaires dans le segment antérieur de la capsule interne et une atrophie du noyau interne du thalamus.

Si l'hypothèse de Flechsig était exacte, le pied de la couronne rayonnante devrait se diviser en trois faisceaux distincts qui se rendraient aux sphères sensorielles et donneraient ainsi une grande variété d'aspect aux coupes à travers les hémisphères. Or, chacun sait qu'il n'en est rien, et que partout, dans la substance blanche, les fibres de projection se mêlent intimement aux fibres calleuses et aux fibres d'association. Les éléments d'association prédominent beaucoup, il est vrai, mais ils ne sont pas cantonnés dans des régions spéciales. Toute l'écorce est à la fois organe de projection et d'association.

Flechsig prétend que le faisceau longitudinal inférieur n'est pas un faisceau d'association occipito-temporal, mais qu'il se recourbe en haut et se jette dans la capsule interne. Sachs, qui a étudié spécialement cette question depuis longtemps, est arrivé à la conviction que le faisceau qui semble être la continuation de *Fli* dans la couronne rayonnante, appartient en réalité aux fibres de projection du lobe temporal (Dejerine, Hahn et Sachs).

Sachs critique enfin l'assertion de Flechsig qui prétend que les centres senso-

riels se distinguent des centres d'association par leur structure histologique. Cela n'est pas absolument exact et ne peut s'appliquer à toute la surface de ces sphères. Sachs admet que toute l'écorce est un centre d'association et qu'en outre certaines régions corticales sont en connexion avec d'autres parties sous-corticales.

En résumé, on peut conclure qu'à un moment donné du développement du cerveau, certaines régions de l'écorce sont particulièrement revêtues de fibres de projection, mais que plus tard, à mesure que le développement cérébral se complète, toutes les autres régions de l'écorce reçoivent aussi des fibres de projection. Il n'y a pas de centres intellectuels spéciaux. On savait avant Flechsig que certaines régions corticales avaient une activité particulière ; les fonctions de la sphère visuelle occipitale sont bien connues ; celles des circonvolutions rolandiques aussi. On savait aussi que la structure de l'écorce variait suivant les régions. Mais la nouvelle hypothèse de Flechsig, qui tendrait à enlever à plus des deux tiers de l'écorce toute connexion directe avec la périphérie, n'est point prouvée du tout, et ne pourra jamais être prouvée par la méthode de Flechsig.

L'auteur ne veut pas s'occuper des conclusions psychologiques et psychiatriques que Flechsig déduit de ses observations. Elles lui paraissent si superficielles et si obscures qu'il ne cherchera pas à déchiffrer ces énigmes. Il pense qu'on doit en rester aux vues simples et claires de Meynert si l'on veut progresser dans la connaissance du cerveau.

LADAME.

978] Sur les centres trophiques et le trajet des fibres trophiques et des fibres de conduction de la douleur, ainsi que de quelques systèmes de fibres à fonctions incertaines, par KIRCHHOFF. *Arch. für Psychatrie*, t. XXIX, f. 3, 1897.

Les conclusions de l'auteur sont basées surtout sur l'étude de sa première observation : il s'agit d'un hémiplégique chez lequel survinrent subitement de vives douleurs siégeant uniquement du côté paralysé et en partie atrophié, et épargnant la jambe de ce côté qui était indemne d'atrophie ; la zone douloureuse s'arrêtait par une limite nette au-dessous du genou. La crise dura 3 jours. La mort survint plus tard par affection cardiaque.

Le foyer de ramollissement atteint la capsule interne, la majeure partie du noyau caudé et du noyau lenticulaire et se limite en avant à l'épendyme ventriculaire ; en bas il a détruit la plus grande partie de l'insula et de l'opercule de la 3^e circonvolution frontale. La description plus exacte ne peut être suivie que sur les figures en série données par l'auteur, dont les conclusions sont les suivantes :

Il existe des fibres cérébrales spéciales de la sensibilité douloureuse : elles paraissent passer par la couche latérale du ruban de Reil et les voies pédonculaires dans la région subthalamique, en restant unies aux fibres tactiles ; puis, au niveau du noyau thalamique externe, elles se diviseraient pour se rendre soit au noyau caudé et au putamen par l'anse du noyau lenticulaire, soit de ce point à l'écorce cérébrale.

Il existe des fibres trophiques centrifuges qui, cotoyant les fibres motrices, s'en éloignent cependant sur une certaine longueur de leur trajet intra-cérébral. Leurs origines sont le corps strié ou l'écorce au voisinage des centres moteurs. Elles passent par le faisceau pédonculaire et peut-être aussi par l'anse du noyau lenticulaire pour atteindre la région subthalamique, puis par la région médiale du pied du pédoncule cérébral, le faisceau pédonculaire, elles atteignent la

moelle en restant en rapport avec les faisceaux pyramidaux ; peut-être font-elles un détour par le cervelet. Les fibres trophiques et les fibres de la sensibilité douloureuse paraissent rester en rapport immédiat dans leur trajet entre la protubérance et le corps strié.

Les névralgies (d'origine cérébrale) des membres ont une distribution segmentaire ; il en est de même des atrophies d'origine cérébrale. Les lésions des voies trophiques ne produisent vraisemblablement qu'une atrophie par défaut d'activité, celles des centres trophiques, une atrophie dégénérative.

Les voies trophiques de la jambe proviennent peut-être de la région dorsale de la portion postérieure du putamen, celles de la cuisse, du bras et de la face, des parties plus antérieures du putamen et du noyau caudé. Les fibres trophiques sont situées, dans la moelle, dans le faisceau intermédiaire. On sait que les fibres motrices de la jambe occupent la partie postérieure de la capsule interne, et la partie latérale du pédoncule. Dans le faisceau pyramidal elles seraient en rapport avec la couche limitante latérale.

Ayant constaté une dégénération du faisceau fronto-occipital, dans sa partie antérieure surtout, Kirchhoff considère que les fibres en ont une direction d'arrière en avant, et que ce faisceau joue peut-être un rôle soit comme faisceau d'association des centres du langage, soit comme conducteur de la sensibilité douloureuse ; ceci à titre de simple conjecture.

Ses observations anatomiques confirment les descriptions de V. Monakow à propos des rapports du thalamus, et du corps géniculé interne, du corps de Luys et du noyau caudé.

TRÉNEL.

979) De l'influence de la substance grise du fond du 3^e ventricule et du tubercule optique sur la température des corps, par M. K. SAKOVITCH. *Thèse de Saint-Pétersbourg, 1897.*

Travail inspiré par le professeur Bechterew. D'après les recherches de l'auteur, les altérations, sous forme de piqûres, de la substance grise du troisième ventricule, surtout des parties antérieures de celui-ci et du tubercule optique, provoquent une augmentation tout à fait anormale de la température de tout l'organisme en même temps qu'une formation dans le corps, et une remise exagérée de calorique à la surface. Sous l'influence des mêmes altérations la quantité de CO₂ éliminée par l'animal augmente considérablement. Mais la température du corps ainsi que la quantité de CO₂ éliminée diminueront graduellement jusqu'à la normale dans les jours qui suivent l'opération.

Les blessures limitées du cerveau (par exemple par piqûres d'aiguille), en provoquant une altération de la température dépassant les limites normales, agissent selon toute probabilité comme excitateurs du tissu cérébral. La destruction de la substance grise du troisième ventricule et du tubercule optique fait abaisser considérablement les températures aussi bien centrale que périphérique. L'accumulation de sang dans la cavité des ventricules latéraux abaisse la température du corps de l'animal

B. BALABAN.

980) Étude critique et expérimentale sur la topographie de la sensibilité électrique de la peau, par HENRY BORDIER. *Archives d'électricité médicale, 1896, n° 45.*

Ces recherches ont été faites avec le courant galvanique au lieu du courant faradique employé dans la plupart des recherches analogues, le courant galvanique permettant d'arriver à des évaluations plus rigoureuses. Au lieu d'élec-

trodes métalliques, pointes, pinceau, électrode d'Erb, ce sont des électrodes humides qui ont été utilisées, en prenant les précautions nécessaires pour que l'imbibition de l'épiderme fût bien assurée et semblable sur les divers points explorés. Enfin c'est la méthode monopolaire qui a été employée, de préférence à la méthode bipolaire, pour avoir une densité analogue aux points d'exploration et pour pouvoir comparer successivement l'action de l'un et l'autre pôle.

L'auteur est arrivé ainsi aux résultats suivants : l'effet du pôle négatif se fait sentir plus tôt que celui du pôle positif. La sensibilité électrique n'est pas également repartie dans tous les points : dans la zone cutanée antérieure du corps la délicatesse des filets nerveux sensitifs est maxima vers la face et le cou, viennent ensuite le membre supérieur et le tronc, puis le membre inférieur jusqu'au genou ; enfin la région la moins bien douée sous le rapport de la sensibilité électrique est représentée par la jambe et le pied. Sur cette zone antérieure il faut remarquer que certains points se distinguent des points voisins ambients par leur exquise sensibilité, comme le poignet, le mamelon et le scrotum. Sur la zone cutanée postérieure la sensibilité semble moins perfectionnée qu'en avant.

E. HUET.

981) **Un nouvel esthésiomètre**, par GRIESBACH. *Ann. et Bull. de la Soc. de méd. de Gand*, juin 1897.

Le but de l'auteur a été de posséder un instrument qui permet de poser, dans le cours de l'observation les pointes toujours avec la même intensité sur la peau et d'indiquer la pression exercée en valeurs comparables, par exemple en unités de poids. Pour éviter les erreurs pouvant résulter du retour à l'état normal de sensibilité, ainsi que pour exclure autant que possible l'influence de l'irritation et de l'exercice, l'instrument est construit de manière que les observations peuvent se faire du commencement à la fin rapidement et commodément pour l'observateur ainsi que pour la personne sur laquelle on expérimente. Appareil très simple et très précis.

PAUL MASOIN.

982) **De l'Encéphalite aiguë primitive à forme hémorragique**, par MURAT. *Thèse de Lyon*, 1897.

L'encéphalite aiguë hémorragique est une affection qui mérite de prendre place dans le cadre nosologique. Elle est probablement moins rare qu'on ne le croit, confondue qu'elle est actuellement avec les encéphalopathies infectieuses et les méningites à forme curable. Décrite en 1889 par Strümpell, elle constitue le type des encéphalites aiguës non suppurées de l'adulte, et l'encéphalite hyperplastique de Hayem, la poliencéphalite de Vernicke ne se groupent à côté d'elle que comme des variétés. Son étiologie est encore entourée d'obscurités : dans la grande majorité des cas elle paraît relever d'une infection, plus particulièrement de la grippe. Les lésions anatomo-pathologiques constatées à l'autopsie affectent tantôt l'aspect d'hémorragies punctiformes diffuses et de noyaux de ramollissement, tantôt de foyers siégeant dans les ganglions centraux ou dans la substance corticale, souvent accompagnés d'altérations similaires dans le mésencéphale. Les foyers varient en général du volume d'une tête d'épingle à celui d'un œuf de poule. Histologiquement, les éléments les plus atteints sont les éléments vasculaires et conjonctifs ; fibres et cellules nerveuses ne sont intéressées que secondairement.

Le tableau clinique de cette maladie est en général le suivant : pendant une

première phase prodromique se montre le syndrome habituel d'invasion des maladies infectieuses et fébriles : la deuxième période est caractérisée par des phénomènes d'excitation nerveuse : délire, contractures et crises d'épilepsie jacksonienne ; à la troisième, le coma et les paralysies terminent la scène. Bien souvent, la marche est loin d'être aussi schématique ; une ou deux périodes manquent et les symptômes donnent naissance à des formes très disparates. La durée est de quinze jours en moyenne ; la marche de la maladie n'est pas nécessairement fatale, et dans un tiers des cas le patient a pu recouvrer la santé.

Dans cette revue générale de la question l'auteur a pu recevoir cinquante-deux observations dont une inédite et forte complète.

PAUL SAINTON.

983) Des altérations anatomo-pathologiques de la rétine dans l'Éclampsie, par le Dr V. N. DOLGANOFF. (Travail du laboratoire de la clinique ophtalmologique de l'Université de Berlin.) *Vratch*, 1897, n° 22, p. 630.

Tous les cas d'accès éclamptiques accompagnant les couches pendant et après lesquelles on observe des troubles oculaires peuvent être divisés en deux groupes : à l'un appartiennent les cas de Grese et de Weber, où l'on constate simultanément de l'albumine dans les urines, parfois même en très grande quantité ; à l'autre, les observations de Coccius et de Cunier dans lesquelles il n'y avait rien de pathologique à noter pour ce qui concerne les reins.

Après avoir rapporté une courte description des cas en question, l'auteur en tire les conclusions que voici :

Les modifications les plus importantes, observées dans l'éclampsie, consistent en l'inhibition du nerf optique et de la rétine par du liquide œdémateux avec altération principalement de la couche extérieure de celle-ci (répine), en aboutissant en définitive à la formation d'énormes cavités. Cet œdème est provoqué par l'état pathologique des parois vasculaires, grâce auquel est facilitée la transsudation des parties liquides du sang dans les tissus voisins. Les altérations morphologiques des éléments du nerf optique et de la rétine sont peu marquées. Cependant, elles indiquent, tout de même, une atteinte des parties profondes de l'œil (dans l'éclampsie) et permettent, avec droit, d'expliquer les amblyopies et les amauroses que l'on observe dans les accès éclamptiques, notamment par une altération des appareils périphériques recevant les impressions visuelles.

B. BALABAN.

984) Dégénération cérébrale infantile avec altérations symétriques de la macula (Infantile cerebral degeneration, etc.), par E. C. KINGDON et RISIEN RUSSELL. *Medico-chirurgical Transactions*, vol. 80, 1897.

Il s'agit d'une affection qui aurait été observée pour la première fois par Waren Tay (1881) et dont les auteurs ont pu suivre d'une part 3 cas (2 frères et une sœur), d'autre part un autre cas. Une autopsie fut faite d'un des trois premiers malades, puis un peu plus tard une seconde. Les auteurs disposent donc de documents assez nombreux et variés pour donner une idée d'ensemble de cette singulière affection dont on connaît actuellement 23 cas. — Cette affection présente une prédisposition toute particulière pour la race juive ; — plusieurs enfants d'une même famille sont souvent atteints, mais sans ordre spécial. La marche de la maladie est ordinairement la suivante : — Un enfant né à terme et d'aspect tout à fait sain jusque vers la fin du 3^e mois, présente à ce moment un peu de faiblesse des muscles du dos et du cou ; parfois dès ce moment ou un ou deux mois plus tard on constate que la vision ne se fait pas normalement.

Dans une seconde période l'enfant est incapable de s'asseoir, sa tête tombe en arrière, il ne peut rien tenir dans ses mains, l'expression du visage indique un affaiblissement mental prononcé ; la vision est réduite à la simple perception de la lumière ; au contraire, l'ouïe est toujours bien conservée.

Dans la 3^e période l'atrophie et la faiblesse musculaires vont en augmentant et bientôt envahissent presque tous les muscles du corps. Les réflexes tendineux sont exagérés, plus tard même surviennent de la rigidité des extrémités et de la rétraction de la tête. Quant aux symptômes oculaires, qui sont constants, ils consistent dans l'existence d'une plaque d'un blanc grisâtre large comme deux fois la papille et englobant celle-ci dans l'un et l'autre œil ; cette lésion, qui ne se modifie pas pendant toute l'évolution, finit par déterminer une amaurose complète. La durée de la vie varie entre 1 an 1/2 et 2 ans 1/2.

Au point de vue anatomo-pathologique, on constate qu'il s'agit d'une dégénération primitive des éléments nerveux, très prononcée au niveau de l'écorce cérébrale et surtout des cellules du faisceau pyramidal ; celui-ci est altéré dans toute sa hauteur. La dégénération portait encore sur d'autres faisceaux : le ruban de Reil, la racine descendante de la V^e paire, les pédoncules cérébelleux supérieurs à un moindre degré. La rétine, au niveau de la tache jaune, est épaisse, par suite de l'augmentation de volume de la couche moléculaire externe, le nerf optique est atrophié. — Plusieurs reproductions photographiques touchant les malades ou les préparations microscopiques.

R.

NEUROPATHOLOGIE

985) Aphasie sensorielle avec cécité verbale sans surdité verbale,

par M. LANNOIS, Lyon médical, n° 14, 1897.

Une femme de 68 ans est prise brusquement, sans attaque, d'une impossibilité de prononcer autre chose que des phrases incohérentes. Elle est cependant capable de prononcer la plupart des mots d'une façon correcte, à un moment donné, mais le plus souvent ses phrases sont hachées de mots sans signification. Elle ne peut lire, mais souligne un mot donné dans plusieurs pages de suite, sans le comprendre d'ailleurs. Hémianopsie homonyme bilatérale droite avec conservation du réflexe de Wernicke. Si on veut la faire inscrire elle trace la plupart des lettres du modèle ou du mot dicté, mais sans suite. — Elle entend bien et exécute tous les ordres donnés.

Elle meurt neuf mois après, de pneumonie. La quatrième branche de la syllienne est totalement vide de sang et obturée à son origine par un caillot très adhérent d'environ un centimètre. Vaste ramollissement jaune qui occupe tout le pli courbe, toute la portion de la deuxième pariétale située au-dessous de la scissure interpariétale et en arrière du lobule du pli courbe qui est respecté, toute la deuxième occipitale jusqu'au bord inférieur du lobe postérieur. Du côté des temporales, ramollissement complet de la deuxième temporaire, ramollissement de la première temporaire, sauf son extrême portion antérieure, toute la portion profonde qui forme la lèvre inférieure de la scissure, enfin le pli de passage qui s'enfonce sous la pariétale en arrière de l'insula en partant de la région moyenne de la première temporaire (temporale profonde). Ce ramollissement s'enfonce profondément.

Cette observation est intéressante parce qu'elle vient à l'appui de l'opinion de Flechsig qui localise la sphère auditive au niveau du tiers moyen de la première

temporale, au niveau de la partie qui limite inférieurement la scissure de Sylvius et dans les gyri transversi correspondants.

E. BRUSSAUD.

986) Note sur un cas de Méningite tuberculeuse de l'adulte. Aphasie motrice sans paralysie de la face ou des membres, par MASBRENIER.
Gazette hebdomadaire, 4 novembre 1897, n° 88, p. 1045.

Femme de 38 ans, tuberculeuse, morte d'une méningite pendant laquelle elle était aphasique. La marche de la méningite eut pour particularité la pénurie des symptômes, si bien que la céphalée et l'aphasie motrice furent les seuls signes de quelque importance qui permirent de poser le diagnostic.

Les cas où l'aphasie a été signalée au cours de la méningite tuberculeuse ne sont pas très rares ; mais dans toutes ces observations l'aphasie a été précédée ou suivie de troubles paralytiques de la face ou des membres. Ici l'aphasie demeure jusqu'à la fin le seul signe de localisation méningo-encéphalitique.

A l'autopsie, aucune lésion de la convexité ; à la base, quelques fines granulations ; en écartant à gauche les deux lèvres de la scissure de Sylvius on trouve une plaque de méningite masquant complètement l'*insula* qui est pris dans sa totalité. Les lésions s'arrêtent en haut au cap de Fz, mais occupent la partie inférieure du pied de cette circonvolution ; elles empiètent également un peu sur la partie inférieure de Fa et de Pa et de la scissure de Rolando.

FEINDEL.

987) Ophthalmoplegie chronique progressive et Paralysie Générale, par SIEMERLING et BÖDECKER. *Archiv. f. Psychiatrie*, t. XXIX, f. 2 et 3, 1897.

Volumineux travail portant sur 10 observations. L'étude clinique prouve que l'ophthalmoplegie progressive n'est pas une affection *sui generis*, mais simplement symptomatique ; sur 21 cas connus, dans 6 seulement on n'a pas noté de troubles mentaux ; dans les 10 cas étudiés ici il s'agit huit fois de paralytiques généraux et deux fois de tabétiques (tabes sénile). Les troubles oculaires peuvent précéder les troubles mentaux de longtemps (18 ans dans un cas) ; ils sont très variés, les muscles internes sont toujours intéressés ; à noter quelques cas de nystagmus et un cas d'exophthalmie.

Les lésions ont été étudiées d'une façon très détaillée et minutieuse ; les principaux faits notés sont les suivants.

N. moteur oculaire externe. — L'absence de lésion du petit noyau ventral dans le cas de dégénération du noyau principal paraît prouver qu'il n'appartient pas au moteur oculaire, mais au facial ; le pédicule de la petite olive (unissant le moteur oculaire à l'olive supérieure) est bien visible. Les auteurs n'ont pas vu d'entrecroisement des fibres des nerfs dans le raphé, ni d'anastomose avec le moteur oculaire externe du côté opposé (pour le muscle droit interne), ni de lésion du faisceau longitudinal postérieur.

N. pathétique. — Seule la partie distale du groupe cellulaire siégeant sur le faisceau longitudinal postérieur appartient au pathétique ; la partie proximale se confond avec le moteur oculaire commun. Il existe une anastomose centrale entre les deux noyaux du pathétique, en rapport étroit avec l'entrecroisement du moteur oculaire commun. Le noyau postérieur du pathétique de Westphal n'appartient pas en réalité à ce nerf. Les auteurs n'ont pu mettre en évidence de rapports entre les cellules diffuses de la substance grise centrale et le noyau pathétique. Des coupes sagittales montrent le passage dans le cervelet de gros trousseaux de fibres provenant de l'entrecroisement des pathétiques dans

le velum ; de ce point des faisceaux plus petits se rendent aux tubercules quadrijumeaux.

N. moteur oculaire commun. — Les auteurs renvoient à la description anatomique de Cassirer et Schiff qu'ils résument, et qu'ils confirment en général. D'après leurs propres recherches, ils constatent la lésion constante du moteur oculaire commun : c'est dans le noyau central et le noyau latéral que les lésions sont le plus nettes dans les ophtalmoplégies complètes et bilatérales ; la lésion est d'ailleurs toujours bilatérale. Le noyau de Darkschevitch a toujours été trouvé intact ; le noyau médian antérieur, que les auteurs ont suivi dans le troisième ventricule jusqu'aux tubercules mamillaires, n'appartient pas au moteur oculaire commun.

Les noyaux d'Edinger-Westphal étant affectés d'une façon très variable, les auteurs pensent qu'ils ne sont pas des origines directes de fibres motrices des muscles externes, mais qu'ils sont peut-être en rapport avec les muscles internes, ce que nient Cassirer et Schiff. Ils n'ont rien à indiquer de nouveau à propos de la distribution des fibres radiculaires et renvoient à la description de Bernheimer. Ils notent seulement que la partie distale du noyau principal donne naissance presque exclusivement à des fibres qui s'entrecroisent, car ces fibres distales dégénèrent toujours des deux côtés, les fibres nées de la partie proximale ne dégénérant que du côté le plus lésé. Les fibres dorso-centrales (Kölliker) ou fibres droites, qui forment une sorte de raphé, appartiennent sans nul doute au moteur oculaire commun. Elles étaient atrophiques dans tous les cas où le noyau principal était dégénéré. Quelques-unes de ces fibres se rendent à la partie interne du pédoncule cérébral, mais on ne peut les suivre plus loin ; on ne peut donc affirmer avec Obersteiner et Cassirer qu'elles représentent une voie centrale.

Nerf optique. — Il était atrophié dans tous les cas où il fut examiné, sauf un.

Trijumeau. — Lésions fréquentes du ganglion de Gasser, des racines ou des noyaux, sans symptômes physiques nets en général ; la lésion des racines paraît être une dégénération descendante.

Glosso-pharyngien et pneumo-gastrique. — Dégénération, dans 4 cas, de la racine descendante, atteignant seulement les fibres grosses, les fibres fines étant épargnées (Böttiger) ainsi que les fibres arciformes.

Hypoglosse. — Ce nerf était souvent lésé ; les noyaux étaient dégénérés dans plusieurs cas d'un côté ou des deux côtés. (Un cas d'hémiatrophie de la langue, un cas d'amincissement de la langue avec intégrité des noyaux de Roller).

Les muscles présentent depuis la dégénérescence graisseuse simple jusqu'à l'atrophie avec lésions interstitielles variables.

Dans l'ophtalmoplegie chronique la lésion occupe le neurone moteur dans son entier et le point de départ siège dans le noyau central. La dégénération des cellules et fibres de ce noyau est primitive. Les lésions de l'épendyme n'y jouent qu'un rôle secondaire ; il en est de même de l'hyperhémie et des hémorragies : les lésions vasculaires sont à peine notables, sauf dans un cas.

Les lésions cellulaires présentent deux stades : disparition des granula, puis atrophie des cellules.

Les auteurs donnent un grand nombre de belles figures, entre autres un nouveau schéma des noyaux centraux et une importante bibliographie. TRÉNEL.

988) Des Arthropathies dans la Syringomyélie, par N.-A. SOKOLOFF.

Revue de médecine russe, 1896, n° 18.

Six observations complètent un travail antérieur sur le même sujet publié

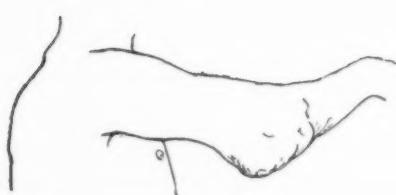


FIG. 39. — Arthropathie et luxation du coude. Brûlures. Mutilation des doigts. Altération des ongles. Scoliose. Anesthésie tactile des mains. Diminution de la sensibilité à la douleur des extrémités supérieures. Thermo-anesthésie des extrémités supérieures et de la face postérieure des deux jambes.

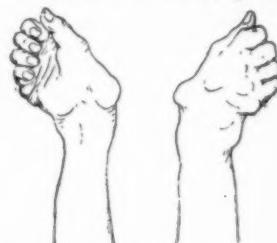


FIG. 40. — Arthropathie syringomyélique de l'articulation du poignet droit. Atrophie musculaire de la main droite. Anesthésie. Atrophie des deltoïdes et des intercostaux.

dans le *Vratch* en 1891 (n° 25, 26, 27). La monographie de Schlesinger de 1895 réunissant 62 cas (1), fait un ensemble de 68 cas d'arthropathie syringomyélique et permet de dégager les caractères généraux de l'affection.

Les chirurgiens devraient se familiariser avec cette maladie ; tous les malades ont été recueillis dans le service de chirurgie où ils ont été adressés pour quelques complications accidentelles.

Les affections articulaires se rencontrent dans plus de 10 p. 100 de cas de syringomyélie.

L'arthropathie est intimement liée à la lésion médullaire.



FIG. 41. — Arthropathie syringomyélique du coude et de l'articulation sterno-claviculaire. Scoliose cervico-dorsale. Léger nystagmus. Anesthésie et thermo-anesthésie. Nécrose de l'extrémité supérieure de l'humérus.

Les membres supérieurs sont le plus souvent atteints, ce qui coïncide bien avec la fréquence des lésions des parties supérieures de la moelle. L'arthropathie se développe insidieusement, sans cause occasionnelle, saisissante, sans traumatisme. On ne peut pas invoquer l'anesthésie qui joue un si grand rôle dans l'arthropathie tabétique, car la sensibilité tactile est presque toujours conservée dans la syringomyélie. La durée est toujours très longue : 20 ans dans un cas, 35 ans dans un autre. Le processus est progressif. La spontanéité des arthropathies est caractéristique. Les grands articles sont plus fréquemment pris.

Contrairement à l'opinion générale, les complications accidentelles sont souvent bénignes : les panaris ne se transforment pas en phlegmons ; la suppuration des grandes articulations se termine par la guérison ; les fractures se soudent. Le traitement orthopédique réussit le mieux. Six figures.

J. TARGOWLA.

(1) Ajouter un cas personnel paru dans la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* en 1895, sous le titre : « Un cas de syringomyélie atypique. » (J.T.).

989) **Contribution à l'étude de l'Hémiplégie Infantile, variation de la résistance électrique**, par VIGOUROUX et MALLY. *Presse médicale*, 3 novembre 1897, n° 91, p. 277.

Lorsqu'on examine électriquement les muscles paralysés dans les cas d'hémiparésie infantile, les réactions sont normales, comme dans l'hémiparésie vulgaire. Cependant, en regardant les choses de près, on constate une altération quantitative dans les réactions électriques ; cela tient à ce que *la résistance électrique est augmentée du côté paralysé*.

Pour mesurer la résistance électrique des membres de leurs 9 sujets, les auteurs ont procédé de la façon suivante : une électrode étant placée sur la nuque, l'autre sur l'avant-bras, on fait passer un courant galvanique pendant une minute et on mesure successivement la différence de potentiel aux électrodes, et l'intensité. Le quotient de ces deux quantités évaluées, la première en volts et la seconde en ampères, donne la résistance en homs. L'opération se pratique aussi identiquement que possible à droite et à gauche. En plaçant une électrode sur la nuque, la seconde au milieu du sternum, la même opération donne la résistance du corps.

Dans les 9 cas, la résistance a été trouvée augmentée du côté malade, et dans des proportions telles, que pour faciliter les lectures du galvanomètre, on a dû employer une force électro-motrice assez élevée, 20 volts. Pour ne citer qu'un exemple, les auteurs ont obtenu dans le cas VI : résistance du corps 5,350, résistance du côté malade 9,440, résistance du côté sain 3,940. FEINDEL.

990) **Paralysie du muscle Grand Dentelé**, par J. HNATEK (de Prague). *Casopis českých lekářů*, 1896, c. 41.

Après une revue de la littérature médicale relative à la question, l'auteur

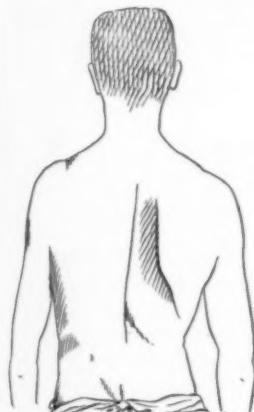


FIG. 42. — Position de l'omoplate dans le repos.



FIG. 43. — Omoplate, les bras étendus en avant.



FIG. 44. — Élevation incomplète du bras droit dans la paralysie du muscle grand dentelé.

aborde une étude très détaillée en se servant de deux observations personnelles de cette paralysie.

Voici les conclusions de l'auteur, qui se rattache complètement aux idées de Berger dans cet égard :

1. La position de l'omoplate, à l'état de repos du malade, ne change pas l'aspect du thorax dans la paralysie complète du muscle dentelé, si le malade est assis, le corps penché en avant, et surtout si les membres supérieurs reposent sur les genoux.

2. Aussitôt que le malade est debout, a lieu le déplacement des omoplates de

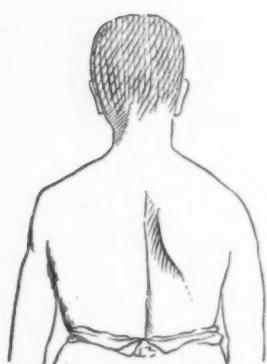


FIG. 45. — Position de l'omoplate au repos dans la paralysie du muscle grand dentelé droit.



FIG. 46. — Position de l'omoplate, les bras étendus en avant.



FIG. 47. — Élevation incomplète du bras droit dans la paralysie du muscle grand dentelé.

la manière que l'auteur décrit largement, ainsi que leur rapprochement vers la colonne vertébrale et leur position oblique.

3. L'élevation de l'épaule s'effectue ou bien après une durée longue de la maladie, et cela à l'aide des autres muscles, surtout quand ils sont assez forts, ou bien dans un délai plus court, si la paralysie n'est pas d'une forme grave.

Quelques planches démonstratives (fig. 42 à 47).

HASKOVEC.

991) Les Amyotrophies dans le Tabes, la Paralysie Générale et les affections des cordons postérieurs, par S. KALISCHER. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, vol. I, fasc. 2, p. 168, 1897.

A l'occasion d'un cas de tabes atypique (diplopie, signe d'Argyll Robertson, perte des réflexes rotuliens, diverses paresthésies du trijumeau, du tronc et des membres, ni ataxie ni douleurs fulgurantes, ni signe de Romberg) chez un homme de 40 ans, avec amyotrophie des muscles du thénar à gauche, qui présentent la réaction de dégénérescence faradique, l'auteur discute avec détails les observations connues de tabes accompagné d'amyotrophies. Il fait ressortir les nombreuses difficultés qu'offre la pathogénie de son cas. Son malade n'était ni alcoolique, ni syphilitique, mais présentait dès son enfance un certain degré de faiblesse d'esprit. Kalischer conclut qu'il s'agit dans ce cas d'une infériorité congénitale (*minderwertigkeit*) du système nerveux central et périphérique, plutôt que d'une cause exogène. C'est un peu vague comme anatomie patholo-

gique. Il pense enfin que l'atrophie musculaire est probablement la suite d'une névrite périphérique. En résumé, cet article ne répond pas au titre très général choisi par l'auteur pour son étude.

LADAME.

992 Des Nævi dans leurs rapports avec les territoires nerveux. Essai de pathogénie et d'étiologie, par G. ÉTIENNE (de Nancy). *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1897, t. X, n° 4, p. 263 (4 fig., 3 photographies).

L'auteur rapporte plusieurs observations démontrant que les types divers de nævi peuvent se développer en rapport avec les territoires nerveux : nævi verrueux ou ichtyosiformes, nævi vasculaires, plans, érectiles, pigmentaires, pileux.

Les nævi sudoripares, sébacés, fibreux, etc., sont aussi, très probablement, soumis aux mêmes lois.

Observations originales :

1^o Nævus pigmentaire verrueux développé suivant les branches du plexus cervical superficiel droit (photographie).

2^o Nævus vasculaire veineux plan développé sur la zone d'innervation du plexus cervical superficiel droit (dessin).

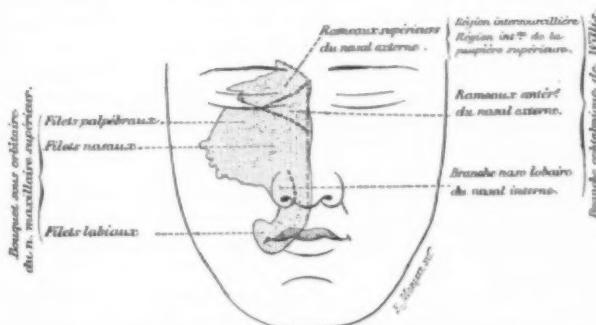


FIG. 48. — 3^o Nævus vasculaire veineux plan développé sur le territoire de la branche ophtalmique de Willis et du nerf maxillaire supérieur.

4^o Nævus vasculaire veineux développé sur le territoire du nerf maxillaire supérieur et de la branche de Willis (photographie).

5^o Nævus pigmentaire plan zoniforme sur le territoire du dixième nerf intercostal gauche (photographie).

6^o Nævus pigmentaire légèrement verrueux développé sur le trajet du VIII^e nerf intercostal gauche (photographie).

7^o Nævus pigmentaire et pileux développé sur la branche récurrente latérale du VII^e nerf intercostal droit (photographie).

L'auteur passe en revue les hypothèses pathogéniques émises à propos des nævi.

L'hérédité que l'on croit généralement de règle, manque dans la majorité des cas. Il faut accepter avec quelque défiance le rôle joué par les impressions nerveuses survenues au cours de la grossesse. D'autre part, la disposition de la lésion ne correspond nullement avec celle des fentes branchiales ; elle ne présente nulle connexion avec la répartition normale du système vasculaire cutané

normal, ni avec la direction des vaisseaux lymphatiques (Heller.) Bref, on ne peut invoquer aucune connexion apparente avec un appareil autre que le système nerveux.

Discussion de la théorie de Bärensprung, d'après qui le développement des nævi serait lié à une maladie des ganglions spinaux. Objections d'Alexander, combattant l'absolutisme de cette théorie.

Hypothèses de Philippson, Petersen, Galewsky, Blaschko, Jadassohn, basées sur le rapport existant entre la disposition anatomique des nævi et les lignes de Voigt, c'est-à-dire les districts de séparation entre la sphère d'action de deux nerfs cutanés voisins.

S'appuyant sur ses observations personnelles, l'auteur distingue deux catégories de faits :

- 1^o Ceux dans lesquels le nævus occupe le territoire d'un nerf, ou son trajet;
- 2^o Ceux dans lesquels le nævus occupe la zone intermédiaire entre deux territoires nerveux voisins.

Dans l'un comme dans l'autre cas, l'anomalie congénitale doit être attribuée à un trouble dans le développement embryologique de la peau.

Ce trouble trophique peut être la conséquence d'une névrite fœtale.

Il est possible qu'une infection maternelle, bénigne, insuffisante pour provoquer l'interruption de la grossesse et la mort du fœtus, soit suffisante pour déterminer chez lui une névrite dont la répercussion se traduira plus tard par un nævus. Peut-être aussi pourrait-on faire jouer un rôle à l'intoxication fœtale résultant des troubles digestifs si fréquents chez la femme enceinte.

D'autres cas sont plus difficiles à interpréter : ceux dans lesquels les territoires de plusieurs nerfs sont intéressés d'un seul côté; ou les nævi constitués par des placards médiants formés de deux portions symétriques.

Dans ces cas on peut admettre l'existence d'une myérite intra-utérine intéressant tout un segment médullaire.

Enfin, il est des cas où les nævi croissent plus ou moins obliquement plusieurs territoires nerveux.

Alors, il faut faire intervenir la théorie métamérique telle que Brissaud l'a appliquée au zona. Une lésion d'un segment métamérique médullaire peut se traduire par une lésion du métamère périphérique correspondant. Or ce territoire métamérique occupe souvent plusieurs territoires nerveux périphériques.

Conclusions : « Les nævi, reconnaissant pour origine une lésion nerveuse intra-utérine, peuvent être attribués à une lésion du neurone sensitif direct, altéré dans l'une quelconque de ses parties constitutives :

1^o *Ganglion rachidien ou prolongement périphérique*; on a alors la névrile pouvant expliquer les nævi développés sur le territoire d'un nerf anatomiquement précisé;

2^o *Prolongement central ou radiculaire postérieur*, d'où *myélite* expliquant les nævi sériés, les nævi symétriques et les nævi obliques. »

HENRY MEIGE.

993) **Contribution à l'étiologie de la Méningite localisée** (Ein Beitrag zur Aetiologie der circumscrip^{te} Meningitis), par S. WOLF. *Berliner klinische Wochenschrift*, 8 mars 1897, n° 10, p. 200.

Malade âgé de 36 ans, qui souffre depuis 7 ans de douleurs dans l'oreille droite, pour lesquelles on lui a pratiqué en 1896 la paracentèse du tympan. Les douleurs ont cessé et le malade a pu reprendre ses occupations. Au mois de septembre 1896, apparaissent de nouveau la céphalalgie accompagnée de phénomènes de neurasthénie. A l'examen de l'oreille, on constata une légère inflam-

mation de la membrane du tympan à droite. L'apophyse mastoïde droite était insensible à la pression, le fond de l'œil normal. Au mois d'octobre, les phénomènes se sont aggravés ; en novembre, sont survenus des accès fébriles et le vingt du même mois une attaque apoplectique avec hémiplégie gauche et troubles de la parole. Au moment de l'examen, le malade est plongé dans le coma et réagit à peine aux excitations. Les extrémités gauches sont complètement paralysées ainsi que le facial gauche. De temps à autre, quelques vomissements. On se décide à trépaner au lieu d'élection. La dure-mère est rouge, tendue et présente des pulsations très nettes. Après section il s'écoule une cuillerée à café de pus jaunâtre et épais qui était situé entre les circonvolutions. Environ une heure après l'opération, le malade reprend connaissance et reconnaît les personnes qui l'entourent. Le soir, il retombe dans le coma avec, de temps à autre, des attaques épileptiformes. Il ne tarde pas à succomber. A l'examen anatomo-pathologique, thrombus ancien dans le sinus droit transversal ; pachy et leptoméningite dans la région thrombosée. Otite chronique de l'oreille moyenne avec inflammation de l'apophyse mastoïde. L'examen bactériologique du pus a montré des chaînettes de microbes lancéolés. Dans les cultures sur agar-agar et sur sérum on voit de petites colonies transparentes comme la rosée. Dans le bouillon, les cultures donnent un léger trouble. Il s'agit donc de pneumocoques peu virulent ainsi que l'ont montré les expériences sur les animaux. Sur 174 cas recueillis par l'auteur dans la littérature, il n'a trouvé qu'un seul cas de méningo encéphalite circonscrite avec constatation de pneumocoques.

G. MARINESCO.

- 994) **Contribution à l'histoire de l'Hystérie**, par BRESLER. *Allgemeine Zeitsch. f. Psychiatrie*, t. LII.

Observation détaillée d'une hystérique qui est un type de possédée et de stigmatisée ; elle contagionna les personnes de son entourage, qui eurent les mêmes hallucinations qu'elle. Cette observation est intéressante au point de vue rétrospectif, car elle date de la première moitié du siècle (1843). TRÉNEL.

PSYCHIATRIE

- 995) **Un Paralytique Général guéri**, par SCHÖFER (Langenhor). *Allgemeine Zeitschrift f. Psych.*, t. LIII.

Un syphilitique présente après une période d'exaltation maniaque, du myosis, l'abolition des réflexes rotuliens, de la maladresse des mouvements, des parésies, un délire des grandeurs caractéristique. Au bout d'un an et demi de maladie il sort de l'asile, mais quelques semaines après, nouvel accès d'excitation pendant lequel il se fracture la jambe ; après une longue suppuration qui nécessita l'amputation le malade guérit. Il resta tout à fait sain d'esprit durant 6 ans ; mort de pneumonie. L'auteur considère ce cas comme une guérison de la paralysie générale : les signes physiques avaient complètement disparu. TRÉNEL.

- 996) **Une forme de Délire systématisé des Persécutés Persécuteurs. Le Délire de Revendication**, par CULLERRE. *Annales médico-psychologiques*, p. 350, t. LV, 1897.

Observations analogues à celles de Pailhas et Régis ; ce sont des cas mixtes intermédiaires à la folie raisonnante, et au délire systématisé à évolution progressive de forme typique.

Dès l'âge d'homme les deux malades présentent une véritable folie de caractère et une insociabilité maladive, ce qui paraît devoir les classer dans la folie raisonnante. Mais tous les deux s'en éloignent et par l'évolution du délire et par l'apparition d'hallucinations de l'ouïe, enfin par l'éclosion de conceptions délirantes qu'il semble légitime de rattacher au délire ambitieux secondaire des délires systématisés ; il faut cependant remarquer que persécutés raisonnants au début, persécutés hallucinés par la suite, ces malades paraissent hésiter au seuil de la phase mégalomaniaque, que leurs conceptions délirantes sont presque exclusivement d'ordre moral et qu'enfin leurs antécédents héréditaires sont peu chargés. A noter l'abondance et la précocité des néologismes.

TRÉNEL.

997) Contributions cliniques et anatomiques à l'étude des Délires alcooliques, par BONHOEFFER (Breslau). *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, vol. I, p. 229, mars 1897 (avec 2 planches).

Deux observations d'affections cérébrales graves aiguës, fébriles, avec symptômes corticaux en foyer simulant une méningite de la convexité chez des alcooliques de 30 à 31 ans, suivies de délire alcoolique typique, se terminant par la guérison, après un profond sommeil.

Le début foudroyant des symptômes, leur marche rapide et l'amnésie partielle après la guérison rendent probable un état épileptoïde de cause toxique. L'auteur pense avec Kruckenberg que, si le delirium tremens peut éclater après une longue abstinence, il n'en est pas de même de l'épilepsie alcoolique, qu'on n'observe plus après environ 5 jours d'abstinence des boissons. Un symptôme fréquent dans les formes graves du delirium tremens, c'est le trouble d'orientation sur la position du corps que l'auteur attribue à une espèce de vertige cérébelleux.

Ses recherches anatomiques sur les cerveaux de délirants ont été faites soit par la méthode de Marchi, soit au moyen de celle de Nissl. B. a examiné ainsi des cerveaux dont il donne la description. Il faut être très prudent dans les conclusions que l'on pourrait tirer des résultats de l'examen par la méthode de Nissl, car c'est un réactif si délicat qu'il ne donne des résultats clairs que dans les recherches expérimentales, tandis que chez l'homme mort de maladie on risque de ne trouver que des cellules pathologiques. Il faut aussi appliquer avec prudence la méthode de Marchi. Il faut des préparations de contrôle.

L'auteur a toujours trouvé par la méthode de Marchi une dégénérescence très étendue des gaines de myéline, surtout dans les fibres radiales des circonvolutions rolandiques, tandis que les fibres tangentielles étaient intactes. Puis une dégénérescence sous-corticale très forte dans le vermis du cervelet, qui explique sans doute les symptômes des troubles d'orientation sur la position du corps dont nous avons parlé plus haut. — Dans un cas il y avait des hémorragies miliaires de la substance grise centrale du III^e ventricule et dans les corps mamillaires, sorte de transition à la poliencéphalite hémorragique supérieure d'origine alcoolique. Les régions corticales sensorielles étaient intactes, ce qui paraît singulier par rapport aux symptômes hallucinatoires du delirium tremens.

Comme contrôle l'auteur a examiné entre autres un cas de méningite tuberculeuse (mort après une semaine) dans lequel les lésions des vaisseaux sanguins étaient beaucoup plus considérables que dans ses cas d'alcoolisme, tandis qu'il ne trouva aucune dégénération dans le parenchyme nerveux par la méthode de Marchi.

LADAME.

998) Dissociation morbide des représentations, par G. WOLFF. *Zeitsch. für Psychol. und Physiol. der Sinneorgane*, 1897, t. XV, Heft 1, 2, p. 1.

Après avoir signalé toutes les difficultés de la psychologie expérimentale, l'auteur entreprend une nouvelle interprétation du cas Voit (trouble du langage par suite de traumatisme, aphasic amnésique). Le malade ne trouve un nom qu'après l'avoir écrit, ou fait les mouvements pour cela nécessaires. A la vue d'un objet il n'a pas de représentation auditive (Graskey), mais bien visuelle (Sommer). Pour son interprétation, Wolff s'appuie sur d'autres symptômes de Voit : il est incapable, quand on lui nomme un objet, d'en écrire les qualités optiques ou autres, le trouble ne porte pas sur le langage, car le mot est compris, mais sur le pouvoir d'évoquer les qualités sensibles abritées derrière le mot, d'où la nécessité de recourir toujours à la sensation. Si le mot est compris, c'est grâce au souvenir des impressions visuelles ; si l'objet est reconnu, c'est grâce à des sensations visuelles actuelles et intenses. Les faibles, insuffisantes par elles-mêmes, servent pourtant d'auxiliaires aux sensations tactiles, à elles seules impuissantes non à laisser reconnaître l'objet mais à en faire trouver le nom. De même, les sensations acoustiques sont impuissantes, seules ou même aidées des tactiles. Le cas Voit éclaire le processus de la reconnaissance chez l'homme normal, il y a chez le malade une faiblesse dans l'évocation des représentations anciennes qui le fait recourir à la perception sensible où nous procédons par souvenir. Ce n'est que par un seul sens qu'il trouve le nom de l'objet (presque toujours par la vue). Mais tout objet nous donne à la fois diverses sortes de représentations et il suffit d'une seule sorte à l'homme normal, pour évoquer l'objet total, quoique l'importance de chaque groupe de représentations varie suivant la nature de l'objet et le type sensoriel des observateurs.

Quel mécanisme nous fait trouver le nom d'un objet ? Le cas de Voit chez qui les représentations sont dissociées, est instructif, il ferait croire que chez nous tous c'est grâce à un groupe de représentations plus spécialement. Le fait que Voit a besoin d'écrire le mot pour retrouver le nom doit être interprété en ce sens que les représentations motrices lui sont nécessaires, plus encore que les optiques, ce sont les mouvements de l'écriture qui lui sont utiles.

II. — *Cas de Weiss.* — Le malade, après une attaque d'apoplexie, présente des symptômes analogues à ceux observés chez Voit, il est en outre aveugle et plus atteint du côté droit que du côté gauche. L'auteur entre dans une minutieuse analyse du fonctionnement de chaque sens : Weiss ne peut pas reconnaître les objets par le toucher (l'image visuelle auxiliaire manquant chez lui). Il le peut par l'ouïe. Chez les deux sujets, la reproduction des représentations abstraites est plus facile que celle des représentations sensibles : tous deux sont susceptibles de jugements justes (abstraits).

Les désordres doivent être attribués à un trouble « moléculaire » qui doit porter, non sur tous les genres, mais sur un spécial, sur un organe probable qui jouera un rôle actif dans le choix et l'usage des représentations. L'existence de cet organe doit être admise par ceux qui croient avoir, sur leurs associations d'idées, un contrôle actif. Ce serait l'*organe de l'aperception* de Wundt, et son altération expliquerait assez bien les troubles de Voit et ceux de Weiss.

P. JANET.

999) Traitement des Alcooliques, par FOREL (Zurich). *Congrès internat. contre l'abus des boissons alcooliques*. Bruxelles, 1897.

1. Il n'y a qu'un moyen efficace de traitement de l'alcoolisme chronique et de

la dipsomanie ; ce moyen, c'est l'abstinence totale, et pour la vie, de toute boisson distillée et fermentée, en un mot de tout ce qui contient de l'alcool. Tous les autres moyens sont inefficaces ou ne donnent que très rarement des succès, presque toujours passagers. Pour arriver à l'abstinence totale d'un alcoolisé ou d'un dipsomane, il faut :

a) D'abord l'y habituer pendant plus ou moins longtemps (six mois est une bonne moyenne), dans un asile spécial ou sous une surveillance suffisante, en y joignant l'exemple et l'instruction. La suppression brusque de l'alcool n'offre aucun danger, même dans le delirium tremens.

b) L'exemple du médecin de la famille ou d'un ami.

c) Crée un milieu de sociabilité abstinente à l'aide de sociétés d'abstinence totale s'occupant du relèvement des buveurs et leur donnant de l'émulation (Bons Templiers, Croix-Bleue, etc.).

d) Crée des restaurants où les boissons distillées et fermentées soient absolument exclues.

e) L'exclusion des boissons fermentées est absolument nécessaire, car l'alcoolisé retombe régulièrement lorsqu'il veut prendre modérément du vin, de la bière ou du cidre.

2. L'hypnotisme, c'est-à-dire la suggestion, est, dans beaucoup de cas, un excellent moyen adjvant pour arriver à l'abstinence totale, mais ne réussit qu'en suggérant cette abstinence totale.

3. Les résultats obtenus dans les asiles pour alcoolisés varient selon la façon dont les asiles sont tenus. La condition *sine qua non* de réussite est que le chef de l'asile soit un abstinent convaincu et que pas une goutte de boisson alcoolique n'entre dans la maison. Tous les habitants de l'asile doivent être abstinents de boissons distillées et fermentées.

PAUL MASOIN.

THÉRAPEUTIQUE

1000) **Traitemen chirurgical du Goitre Exophthalmique**, par JONNECO.
Presse médicale, 23 octobre 1897, n° 88, p. 257.

Les interventions chirurgicales, dans le traitement du goitre exophthalmique, peuvent être divisées en trois groupes : celles qui s'adressent au corps thyroïde même, la *thyroidectomie* partielle, la *strumectomie*, et l'*exothyropexie* ; celles qui s'adressent aux artères, la *ligature des artères thyroïdiennes* ; et enfin les opérations pratiquées sur le sympathique cervical. L'auteur examine en détail les résultats obtenus par les divers opérateurs qui se sont attaqués au corps thyroïde même ; la gravité de ce genre d'interventions est incontestable. La mort subite, surveillant peu de temps après l'opération, est un danger dont on ne peut s'éviter. Les cas guéris étaient des goitres basedowifiés, tandis que les insuccès ou les cas malheureux appartenaient au Basedow vrai. Pour le goitre exophthalmique, ces opérations restent des opérations d'exception. — Le procédé de la ligature des artères thyroïdiennes compte peu de partisans.

Les opérations sur le sympathique cervical sont au nombre de trois : la section, la résection partielle, la résection totale. La section simple la *sympathicotomie*, donne de bons résultats immédiats ; elle a été abandonnée par Jaboulay, car la régénération du nerf est toujours possible. La *sympathectomie partielle*, ablation des ganglions supérieur et moyen et du cordon intermédiaire, n'a pas donné lieu à des accidents. Mais la *résection totale et bilatérale*, l'ablation des trois ganglions semble préférable. Le manuel opératoire comprend les sept temps suivants : *incision cu-*

tané le long du bord supérieur du sterno-mastoïdien, de l'apophyse mastoïde à la clavicule ; dégagement du bord postérieur du sterno-mastoïdien ; recherche et isolement du tronc du sympathique ; dégagement, isolement et résection ou arrachement du ganglion cervical supérieur ; libération de l'artère thyroïdienne inférieure du plexus sympathique qui l'enserre ; dégagement et résection du ganglion cervical inférieur et résection du nerf vertébral ; suture de la plaie. M. Jounesco a pratiqué cette opération trois fois. Les résultats immédiats ont été excellents et les tardifs font présumer que la guérison sera durable. Les deux premiers cas qui datent de 14 mois, le troisième cas plus récent ont été des guérisons complètes.

Le sympathique cervical paraît tenir sous sa dépendance l'ensemble des troubles du goitre exophthalmique ; ces troubles disparaissent après la résection du nerf. Mais il ne faut pas, pour cela, faire du sympathique même le *primum movens* de l'affection. Sous quelque forme qu'elle se présente le sympathique sort de trait d'union entre le *primum movens* (goitre ou affection encéphalique) et les organes qui sont altérés secondairement dans leur fonctionnement, que le sympathique soit excité à la périphérie (excitation mécanique ou chimique) par le goitre et la sécrétion thyroïdienne ou subisse une excitation centrale primitive (Basedowiens sans goître), l'excitation, quelle qu'en soit le mécanisme, est interrompue par la section du sympathique. Les opérations parcimonieuses peuvent être suivies de récidives ; ce n'est que par la résection totale et bilatérale qu'on peut espérer pouvoir détruire un nombre de voies suffisant. Il faut non seulement s'adresser aux deux ganglions cervicaux supérieurs, mais encore au sympathique intra-vertébral qui enlace l'artère vertébrale et va avec elle innérer le territoire vertébral des artères encéphaliques. C'est pourquoi l'opération idéale doit être celle qui détruit le ganglion cervical inférieur et le nerf vertébral qui en part.

FEINDEL.

- 1001) **Du traitement du Psoriasis vulgaris par l'électricité statique**, par S. CHATZKY. (Rapport lu au Congrès international de médecine à Moscou, dans la section des maladies cutanées.) *Vratch*, 1897, n° 40, p. 1146.

Le rapporteur a appliqué, pour la première fois, ce procédé de traitement en 1896 et en a retiré de bon résultats. En 1897 il fit l'expérience avec 6 psoriasiques. Malgré l'opinion de quelques auteurs que l'affection en question se rencontrerait ordinairement chez des personnes bien constituées et, en général, bien portantes, tous les malades de l'auteur étaient des névropathes nettement prononcés et présentant des troubles nutritifs. Le traitement a consisté : 1) *en le régime* : nourriture, qualitativement et quantitativement, facilement assimilable et anti-constipante (sans aucune médication) ; 2) *en l'électrisation statique* : *du souffle* sur la peau présentant des altérations extérieures ; sur les plaques psoriasiques des étincelles. En outre, tous les malades recevaient des étincelles sur la colonne vertébrale.

Chez tous les malades les modifications des phénomènes névropathiques étaient parallèles à celles de l'éruption psoriasique : l'amélioration, aussi bien que l'aggravation, s'effectuant avec une concordance surprenante. Chez quatre de ces malades, les résultats obtenus furent très favorables ; chez une hystérique — faibles ; chez une autre, également hystérique, — nuls.

D'après le rapporteur, le *psoriasis* serait une affection d'origine nerveuse. L'altération de la peau apparaît : 1) ou bien comme conséquence d'une activité irrégulière anormale des nerfs cutanés, d'origine neuropathique ; 2) ou bien comme manifestation d'une auto-intoxication, à cause des échanges nutri-

tifs insuffisants ; 3) ou bien comme résultat de l'influence commune réunie des deux causes sus-indiquées.

D'où le traitement doit être dirigé vers l'amélioration de la nutrition et de façon à faire disparaître les accès névropathiques. Avec un régime approprié, on y arrive mieux par l'électricité statique.

B. BALABAN.

BIBLIOGRAPHIE

1002) **La Mélancolie**, par J. ROUBINOVITCH et E. TOULOUSE, 1897, MASSON.

Ce volume est une monographie de la mélancolie et aussi des mélancolies. Les auteurs, après avoir consacré tout un chapitre à la question de savoir si la mélancolie est une entité morbide, étudient les symptômes de cette affection qu'ils divisent en symptômes constants (psychiques et physiques) et symptômes variables. Le chapitre IV est consacré aux variétés cliniques de la mélancolie. L'étiologie fait l'objet d'un chapitre spécial et est traitée d'une façon très détaillée. — Après quelques considérations sur l'anatomie pathologique et les relations de la mélancolie avec la médecine légale, les auteurs terminent par le traitement de la mélancolie : ce chapitre est écrit avec un soin minutieux et contient des renseignements fort pratiques. Plusieurs tracés graphiques et photographies.

R.

1003) **L'Intermédiaire des Biologistes**, publication bimensuelle, sous la direction de A. BINET et VICTOR HENRI.

Le but principal de cette nouvelle publication est de créer entre les biologistes de tous les pays un lien, de les mettre en relation continue les uns avec les autres, et de fonder un organe de leurs intérêts généraux et permanents, de leurs intérêts de famille.

Le but pratique et immédiat est de fournir aux biologistes une série de renseignements qui doivent les intéresser et qu'on n'a pas encore groupés méthodiquement dans une feuille spéciale.

Ces renseignements sont de diverse nature :

1^o *Les demandes et les réponses.* — Les directeurs comptent publier, au fur et à mesure qu'elles parviendront, les demandes qui leur seront adressées relativement à des problèmes scientifiques ou relativement à des questions de bibliographie scientifique. Ils publient également les réponses que les lecteurs feront à ces demandes. Ce système est capable de rendre de grands services aux travailleurs.

2^o La seconde partie de *l'Intermédiaire des Biologistes* est consacrée à la reproduction des sommaires des revues biologiques. Chaque savant aura régulièrement sous les yeux les sommaires de toutes les revues qui l'intéressent. Un travail de ce genre peut rendre de réels services, s'il est fait avec méthode et surtout s'il est complet.

Enfin, pour donner plus de vitalité à leur publication, les directeurs ont cru intéressant d'y adjoindre une partie originale, contenant des documents nouveaux. Cette partie originale doit rester dans des limites telles qu'elle ne nuise pas aux rubriques précédentes. Elle comprend : 1^o des articles, 2^o des prises de date sous la forme et de la longueur des communications que l'on présente d'ordinaire aux Sociétés savantes. Ces articles peuvent être illustrés de figures.

R.

Le Gérant : P. BOUCHEZ.

TABLE

I. — TRAVAUX ORIGINAUX

	Pages.
L'automatisme considéré comme une manifestation de la syphilis cérébrale, par BECHTEREW.....	1
Contre le traitement chirurgical du torticolis mental, par F. BRISBAUD.....	34
Maladie de Little et rigidité spasmodique spinale des enfants nés avant terme, par VAN GEUCHTEN.....	65
La signification de quelques rêves, par THOMAYER.....	98
De la substitution musculaire, par le professeur THOMAYER.....	129
Asystolie post-épileptique, par CH. FÉRÉ.....	153
Étude sur le trajet des fibres exogènes de la moelle épinière, par DONETTI.....	186
Contribution à l'étude clinique de la migraine ophtalmoplégique, par J.-B. CHARCOT.	217
Lésions de la moelle épinière dans un cas de diabète sucré, par SOUCQUES et MARIESCO.....	242
Note sur le « phénomène plantaire » signalé par Hirschberg dans le tabes dorsalis, par A. RAICHLINE	273
Les neurones, l'hypnose et l'inhibition, par le professeur BOMBARDA.....	298
Le chiasma oculo-moteur (semi-décussation du moteur oculaire commun), par le professeur GRASSET (de Montpellier).....	321
Un cas de mouvements du membre inférieur droit associés à l'exercice de la parole chez un aphasique, par PAUL SAINTON.....	354
A propos du phénomène plantaire dans le tabes dorsalis, par R. HIRSCHBERG.....	377
De la racine spinale du trijumeau, par SERGE SOUKHANOFF.....	392
A propos d'un cas de maladie d'Addison (cancer associé à la tuberculose des capsules surrénales). Intégrité du sympathique ; lésions spinales pseudo-systématisées, par BONARDI.....	430
Quelques considérations sur le traitement du tabes dorsalis, par A. RAICHLINE.....	461
L'anatomie fine de la cellule nerveuse, par VAN GEUCHTEN.....	494
Quelques remarques sur l'usage des appareils orthopédiques dans le traitement du tabes, par le Dr GREBENER.....	533
Les altérations du système nerveux central après l'ablation des capsules surrénales, par le Dr E. DONETTI.....	566
Fibrome sous-cutané douloureux, par J. SABRAZÈS et C. CABANNES	598
Maladie de Basedow datant de huit mois traitée par la thyroïdectomie partielle ; mort ; autopsie avec examen histologique des organes. Discussion sur la valeur des lésions thyroïdiennes, par MAURICE SOUPAULT.....	630
Des mouvements involontaires spontanés chez les tabétiques, par R. HIRSCHBERG..	662
Y a-t-il une atrophie musculaire progressive Aran-Duchenne ? par PIERRE MARIE..	686

II. — TABLE DES FIGURES

	Pages
FIG. 1. — Sarcome des corps quadrijumeaux.....	6
— 2. — Ramollissement du lobe occipital.....	14
— 3. — Topographie des troubles de la sensibilité dans un cas de lésions radiculaires du plexus brachial.....	52
— 4. — Schéma destiné à faire comprendre la distribution des anesthésies dans la syringomyélie et dans les névrites radiculaires.....	53
— 5. — Trajet du faisceau de Gowers	74
— 6-11. — Coupes de moelle ; dégénérations consécutives à l'ablation des ganglions rachidiens.....	188, 189
— 12. — Coupe de la région lombaire de la moelle dans un cas de diabète sucré..	243
— 13. — Enchainement des neurones.....	301
— 14. — Schéma de la demi-découssation de l'oculo-moteur commun.....	325
— 16, 17, 18, 19. — Coupes du bulbe (racine spinale du trijumeau).....	399, 400, 401
— 20, 21, 22. — Coupes de la moelle (lésions) dans un cas de maladie d'Addison..	432, 433
— 23, 24. — Attitude de deux sujets atteints de diplégie cérébrale infantile.....	471
— 25, 26. — Cellules nerveuses altérées après l'ablation des capsules surrénales..	568, 569
— 29. — Fibrome sous-cutané douloureux.....	599
— 31. — <i>Idem</i>	600
— 30. — Champ visuel dans un cas de fibrome sous-cutané douloureux.....	600
— 32. — Hémisphère gauche dans un cas d'aphasie sensorielle.....	605
— 33. — Huit coupes vertico-transversales de cet hémisphère.....	606
— 34. — Coupe de corps thyroïde	634
— 35. — Coupe de thymus.....	636
— 36. — Atrophie Aran-Duchenne (?).	688
— 37, 38. — Mains d'Aran-Duchenne (?).	689
— 39, 40, 41. — Arthropathies dans la syringomyélie.....	700
— 42-47. — Paralysie du grand dentelé.....	701, 702
— 48. — Nævus développé sur le territoire de la branche ophthalmique et du nerf maxillaire supérieur.....	703

III — TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ANALYSÉES

A

Abcès encéphalique consécutif aux suppurations crâniennes, diagnostic et traitement, 306.
Absinthiques homicides, 180.
Abyssinie (Impressions d'), 249.
Accès clastiques infantiles arrêtés par incompréhension de la zone cardiaque hystéroclastique, 317.
Accouchements (Influence de l') sur les maladies nerveuses, 622.
Acromégylie, 51, 58, 621, 683.
 — avec atrophie rétro-oculaire des nerfs optiques et exophthalmie, 331.
 — dans ses rapports avec l'organe de la vision, 226.
 — deux cas, 226.
 — (Dilatation de la fosse pituitaire, sans), 60.
 — et troubles cardio-vasculaires, 86.
 — Macus polichinelle, 119.
 — partie, 119, 387.
Acromégalylique (Squelette d'), 60.
Acroparesthésie, 680.
Adonis vernalis dans l'épilepsie, 658.
Alcool, toxicité, 382.
Alcoolique (Aliénation momentanée dans l'intoxication), médecine légale, 618.
 — (Lésions de l'écorce cérébrale produites par l'intoxication) expérimentale, 157.
 — (Paralysie), absence de lésions des cellules nerveuses dans un cas, 654.
 — (Satyriasis récurrent chez un), 649.
Alcooliques (délires), 706.
 — (Traitement des), 707.
Alcoolisme à l'étiologie de l'idiotie, 146.
 — et criminalité, 55.
 — facteur de la dégénérescence, 649.
 — prophylaxie, 382.
 — (Thérapie de l'), 516.
Alexie sous-corticale, 13.
Aliénation mentale chez les Arabes, 123.
 — guérison tardive, 268.
 — momentanée dans l'intoxication alcoolique, médecine légale, 618.
Aliéné, embolies milliaires multiples, 315.
 — traitement par le repos au lit, 62, 339, 651, 656, 657.
Aliénés (Pouls lent chez une), 26.
Aliénés (asile de Tunis, 151).
 — criminels, terminaison de leur psychose, 201.
 — (Epilepsie chez les), 267.
 — organisation du service médical des asiles, 455.
 — origine de l'otohématoème, 392.
 — murs-muets, hallucinations sensorielles, 136.
 — substances toxiques des urines, 392.
 — traitement par le repos au lit, 62, 339, 651, 656, 657.
 — une forme rare d'hallucinations visuelles, 618.
 — visites des familles, règlement du 20 mars 1897, 186.
Amblyopie lunaire, 48.
 — hystérique, 88, 175.
Amélie, 270.
 — considérations pathogéniques, 498.
Ammon (lésions de la corne d'), dégénérescences secondaires, 658.
Amnésie rétrograde dans l'épilepsie, 144.
 — (Sur la par-) hypnotogique, 675
 — (Un cas d'), 511.
Amok (Sur l'), 147.
Amputé (Moelle et cerveau d'un), 531.
Amyotrophie Charcot-Marie d'origine héréditaire, 388.

Amyotrophies dans le tabes, la paralysie générale et les affections des cordons postérieurs, 702.
Analgésiques (panaris), hydromyélite et dédoublement de la moelle, 10.
Anacrasme (Sur l'), 123.
Anémie pernicieuse, altération de la moelle, 161, 437.
 — troubles de la parole consécutifs, 80.
Anesthésie poétique oscillante, 84.
Anévrisme des artères de la base du cerveau, 346.
Anomalies peu observées de la tête, 80.
Antagonistes, muscles, innervation réciproque, 501.
Anthropométrie (Quelques remarques sur l'), 649.
Antirabique (Paralysie ascendante aiguë au cours du traitement), 371.
 — (Paralysie au cours du traitement), 373
 — (Vaccination) et paralysie ascendante aiguë, 373.
Aphasia chez les idiots et les imbeciles, 673.
 — de la main droite chez un sourd-muet, 42.
 — et troubles du langage, 576.
 — hystérique, 347.
 — insulinaire, 16.
 — motrice, 410.
 — (par-) et surdité verbale, 41.
 — sans paralysie des membres dans un cas de méningite tuberculeuse, 698.
 — sensorielle, 16, 270.
 — sensorielle, avec autopsie, 406.
 — sensorielle, avec cécité verbale sans surdité verbale, 697.
Aphasies motrices et sensorielles, traitement, 81.
Apophysialgie poétique, 446.
Apoplexie cérébrale et glosseurie, 577.
Appendicite chez des hystériques, 233.
 — et péritonite hystérique, 235, 310.
 — fantôme, 234.
Appendiculaire (Vomissements dits nerveux d'origine réflexe, à point de départ), 235.
Arabes, aliénation mentale, 123.
Arsenicales (Paralysies) et troubles sensitivo-moteurs consécutifs à l'empoisonnement arsenical, 116.
Arsenicisme, 171.
Artères de la base du cerveau, anévrisme, 346.
Arteriosclérose (Les fines capillaires de l'écorce dans l') des gros troncs, 643.
ARTHROPATHIES dans la syringomyélite, 700.
 — tabelliques, 468.
Articulaires (Craquements péri-), 24.
Asphyxie locale des extrémités érgotisme, 417.
 — des extrémités et érythromalgie chez le même sujet, 54.
Ataxie+abasie, 174, 200.
 — ataxie unilatérale avec hémiasthésie similaire, 546.
Asthmatiques (De l'amagrissement chez les), 418.
Ataxie (Causes de l') dans le tabes, 609.
 — locomotrice, anesthésie du tronc, 446.
 — locomotrice traitement par l'élongation de la moelle, 368.
 — traitement des douleurs par le bleu de méthylène, 655.
 — traitement par l'inervation forcée de la colonne vertébrale, 319, 320.
Atheromateux, réflexes et clonus, 307.
Athetose dans la syphilis, 81.
Atrophie musculaire, 489.

- Atrophie musculaire** consécutive à des injections de cultures stérilisées de pneumocoques, 613.
 — musculaire et douleurs des hémiplégiques, 235.
 — musculaire neurotique, 189.
 — névralgie familiale, 284.
 — musculaire numérique, 409.
 — musculaire paralytique, 616.
 — musculaire progressive héréditaire dans l'enfance, 539.
 — musculaire progressive (Sclérodermie en plaques avec), 647.
 — musculaire pseudo-hypertrophique, 456.
- Attentats aux meurs**, 268.
- Attention** (Étude de l'), 572.
 — ses lésions, 178.
 — (un trouble spécial chez un dégénérant), 178.
- Aura** à forme particulière chez une épileptique 389.
- Automatisme** ambulatoire symptomatique d'une cysticérose de l'encéphale : le tournis chez l'homme, 386.
- B**
- Bactériennes** (Les causes prédisposantes aux localisations — dans le cerveau), 77.
- Basewold** (Maladie de), 228, 232.
 — accidents qui compliquent l'intervention, 514.
 — énucléation des yeux, 515.
 — danger des opérations, 504.
 — diagnostic précoce, 245.
 — (Empoisonnement expérimental par la thyroïdine, ses rapports avec la maladie de), 507.
 — et goitre basewoldien, 91.
 — et tares nerveuses, 546.
 — étiologie et traitement, 557.
 — familiante, 89.
 — nature et traitement, 228, 286, 374.
 — œdème, 178.
 — pathogénie, 620.
 — pathogénie et traitement, 141.
 — ptomaines dans l'urine, 285.
 — résection du sympathique, 651.
 — section du sympathique, 232, 366, 369, 372, 373, 374, 425, 426.
 — traitement chirurgical, 708.
 — traitement, 515.
 — thyroïdectomie, 91.
- Bégaiement**, sa place en neurologie, 624.
- Bernhardt** (Paralysie de), 610.
- Bétise** (De la), 92.
- Biologistes** (Intermédiaires de), 710.
- Bradycardie** et rythme couplé du cœur chez les mélancoliques, 625.
- Broncho-pulmonaire** (Infection de l'appareil), rôle du système nerveux, 10.
- Brown-Séquard** (Syndrome de) avec dissociation syringomyélique, 645.
- Bulbaire** (Paralysie asthénique avec atrophie), 249.
 — (Paralysie) d'Erb, avec autopsie, 258.
 — (Syndrome) d'Erb, 184. Voyer Erb.
 — (Paralysie pseudo-) dans l'enfance, 164.
 — (Sclérose latérale amyotrophique à début), 307, 645.
 — (Syringomyélie à localisation), 168.
- Bulbe** et moelle, maladies, 183.
- C**
- Calleux** (Corps), dégénération dans le cerveau, 5.
 — physiologie, 381.
- Calotte** (Faîneau central de la), dégénération secondaire, 75.
- Canitio gâtiale progressive**, 138.
 — rapide, 131.
 — subite, 138.
 — unilatérale, 137.
- Cantharidienno** (Pseudo-méningite), 27.
- Capsule interne**, fines localisations, 102.
- Capsules surrenales**, action de l'extrait sur la circulation, 330.
- Carcinomateux**, altérations de la moelle, 252.
- Cardiaque** (Arythmie), traitement, 339.
- Cécité corticale et psychique**, 344.
 — par contusion du nerf optique sans lésion ophthalmoscopique, 166.
 — psychique, apraxie sans aphasic, 441.
 — psychique des choses, 361.
 — verbale corticale, avec agraphe et aphasic sous-corticales, 410.
- Cellule nerveuse**. Lésions produites par les toxines du bacillus botulinus, 613.
 — dans quelques maladies mentales, 358.
 — structure et lésions produites par les intoxications, 358.
 — des ganglions spinaux de l'homme, 403.
 — des ganglions vertébraux, altérations à la suite de l'excitation des nerfs périphériques, 209.
 — altérations dans le tétanos, 357.
 — lésions dans l'intoxication addisonienne expérimentale, 613.
 — lésions provoquées par la toxine tétanique, 611.
 — phénomènes de réparation, 612.
- Voyer Nervens (Cellule) et Nerveuses (Cellules).
- Centres corticaux** de l'ouïe chez le chien, 457.
 — corticaux du langage, leur indépendance fonctionnelle, 605.
 — corticaux du singe, 458.
 — de la définition, 348.
 — de projection et centres d'association de Flechsig, 302.
 — intellectuels de Flechsig, 691.
 — nerveux (Chirurgie des), 352.
 — nerveux, lésions produites par les toxines du bacillus botulinus, 613.
 — nerveux (Phénomène de réparation dans les) après la section des nerfs périphériques, 612.
 — trophiques, 693.
- Cérébelleuse** (Hédro-ataxie), 356.
- Cérébelleuses** (Tumeurs), 248, 407, 504.
- Cérébelleux** (Faîneau) descendant, 614.
 (Gliome), 604.
- Cérébral** (Abcès), 305.
 — (Abcès) situé à la partie postérieure de la capsule avec considérations sur la constitution du faîneau externe du péduncule, 193.
 — (Gliome), 59, 60.
 — (Gliome), œdème de la papille, hémiplégie, automatisme ambulatoire, etc., 412.
 — (Ramollissement) ischémique, histogénèse, 503.
 — (Tubercule) volumineux, 270.
- Cérébrale** (Altération des cordons postérieurs consécutive à une lésion) en foyer, 588.
- (Chirurgie), 582, 583, 584, 585.
- (Chirurgie), application des rayons Röntgen, 584.
- (Circulation) pendant les accès épileptiques, 62.
- (Écorce), altérations des éléments de l'écorce, 384.
- (Écorce), altérations des éléments au voisinage d'anciens foyers hémorragiques, 384, 385.
- (Écorce), étude de ses lésions, 73.
- (Écorce), lésions produites par l'intoxication alcoolique expérimentale, 157.
- (Éléments de l'écorce) dans l'asphyxie lente, 504.
- (Excitabilité), influence de l'oxygène et des poisons, 655.
- (Gomme), 77.
- (Influence de l'écorce) et des ganglions sous-corticaux sur la respiration, 657.
- (Influence de la vibration sur l'excitabilité de l'écorce et sur la circulation), 680.
- (L'état des fins capillaires de l'écorce) dans l'artériosclérose des gros troncs, 643.
- (Paralysie) infantile, 212.
- (Sclérose) hémiplégique; idiotie, hémiplégie droite et épilepsie, 356.
- (Syphilis), 5.
- (Tumeur), 193, 290, 442.
- (Tumeur) avec accès épileptiques et troubles auditifs, 578.
- (Tumeur de l'épiphyse), Diabète insipide. Paralysie de l'oculo-moteur, 286.
- (Tumeur) sans localisation possible, 441.
- (Tumeur), trepanation, 423.
- Cérébrales** (Circonvolutions) des délinquants, 192.
 (Fonctions) et nutrition, rapports, 104.
- (Lésions circonscrites), 486.
- (Lésions) précoces et épilepsie, 212.
- (Tumeurs) 6, 59, 60, 196, 248, 278, 582 à 586, 607.

- Cébrales (Tumeurs), explication des lésions intra-oculaires, 650.**
- Cébraux (Hémisphères), fibres de projection et d'association, 653.**
- (Lipomes), 105.
- Céphalo-médullaire (Sclérose) disséminée syphilitique, 256.**
- Céphalo-médullaires (Maladie familiale à symptômes), 444.**
- Céphalo-spinales (Sclérose) disséminée syphilitique, 75.**
- (Syphilose), lésions apoplectiques, méningo-myélite cervicale supérieure, 28.
- Cerveau, abcès, latence des symptômes, 59.**
- anévrisme des artères de la base, 346.
 - arrêt de développement, idiote, 60.
 - centres de projection et d'association, 302.
 - d'un malade atteint de névrite des nerfs crâniens, tumeur de la protubérance, 485.
 - dégénération du corps calleux, 5.
 - (Dégénérescence fibreuse des capillaires), 466.
 - et moelle d'un amputé, 531.
 - et moelle, lésions dans un cas de démentie, 395.
 - et moelle, voies conductrices, 349.
 - (Fréquence des troubles du réflexe pharyngé et de la parole dans les lésions de l'hémisphère droit du), 235.
 - kyste hydatique, 58.
 - (Les causes prédisposantes aux localisations bactériennes dans le), 77.
 - (Malades du, traitement opératoire, 582, 583, 584, 585,
 - périartérite et endartérite, 466.
 - zone excitante, relations avec le labyrinthe, 40.
- Cervelet, cellules particulières, nerveuses ou nérogliales ? 303.**
- gliome volumineux, 407.
 - (Histogénèse de l'écorce du), 191.
 - (Le), 402.
- Chloro-dyspepsie, avec neurasthénie, 89.**
- Chlorose avec goître fruste et hystérie, 582.**
- papillo-rétinite, 580.
- Cholérique (Hémiplegie) polynévritique, 520.**
- Chorée commune, étiologie, maladies du cœur, 261.**
- de Huntington, 476.
 - de Sydenham, symptômes psychiques, 145.
 - et troubles mentaux, 145.
 - étude clinique du cœur, 476.
 - étiologie, 176.
 - participation des corps opto-striés aux troubles du mouvement, 17.
 - rapports avec la grossesse, 230.
 - variable, 229.
- Choréiques (Localisation des mouvements), 18.**
- Ciliaire (Corps), distribution des fibres nerveuses, 499.**
- Circonvolutions (Genèse des), 380.**
- rôle physiologique, 595.
- Circulation normale et pathologique dans le système nerveux central, 683.**
- Classification décimale, 627.**
- Clinique médicale de Saint-Eloï de Montpellier, 236.**
- Cœliaque (Plexus), fonctions, 502.**
- Cœur (Action du chloroforme sur les ganglions nerveux du), 459.**
- dans les névroses, 476 : dans la chorée, 476.
 - rythme complété et bradycardie chez les mélancoliques, 628.
- Coloration du système nerveux (Nouvelle méthode de), 602.**
- (Formol-méthylène), 601.
- Commissure grise de la moelle (De l'existence de prolongements cylindraires, et protoplasmiques dans la), 626.**
- Confusion mentale, 201.**
- mentale aiguë à l'époque de la ménopause, 148.
 - mentale, formes aiguës, 124.
 - mentale pseudo-méningitique, 265.
- Congénitale (Absence des pectoraux), 140.**
- Consanguins (Influence des mariages) sur la dégénérescence, 649.**
- Contracture musculaire, influence des toxines, 612.**
- Contracture héméro-traumatique des masseters, 627.**
- Convulsions (Altérations du sang pendant les), 508.**
- Convulsives (Pathologie de certaines attaques), 88.**
- Cordons latéraux, faisceau spécial interne, 604.**
- postérieurs (affections des), amyotrophies, 702.
 - postérieurs, altération consécutive à une lésion cérébrale en foyer, 588.
 - postérieurs de la moelle, dégénération descendante dans la région lombo-sacrée, 9.
- Corps calleux, anatomie, 498, §.**
- physiologie, 381.
- Corps ciliaire, distribution des fibres nerveuses, 499.**
- Corticale (Cécité) et psychique, 344.**
- (De la soi-disant alexie sous-), 13.
- Corticales (Lésions) chez des chiens, leurs symptômes, 386.**
- (Lésions) sciatiques chez les chiens, 112.
- Corticaux (Centres) du chien, 457.**
- du singe, 458.
- Corticaux (Du langage), leur indépendance fonctionnelle, 605.**
- Couche optique gauche, sarcome, 6.**
- Coupes en série, préservation, 39.**
- Courants de haute fréquence, effets thérapeutiques, 679.**
- de haute fréquence, valeur thérapeutique, 590.
- Crâne, fracture avec grand fracas, lésion du tritumeau, 57.**
- pression dans l'hydrocéphale et le rachitisme, 59.
 - trépanation, 290.
- Craniectomie (Hémil-) temporaire, 147.**
- pour méningite enkystée hémorragique, 455.
- Crâniotomie (Monoplégié consécutive à un traumatisme), 119.**
- Crâniennes (Variations des empreintes intra-), 270.**
- Craquements péri-articulaires, 24.**
- Crétinisme, infantilisme, myxodème, rapports 234.**
- Criminalité et alcoolisme, 55.**
- et litigiosité, 146.
- Criminel (Du), 92.**
- né, 146.
- Criminels (Sensibilité générale des) et des prostituées, 676.**

D

- Débilité mentale et tremblement, 267.**
- Débutitus acutus, complication possible de l'hystérectomie vaginale, 672.**
- Dégénération cérébrale infantile avec altérations symétriques de la macula, 696.**
- Dégénéérations médullaires précoces consécutives à la section du pédoncule cérébelleux postérieur, 389.**
- secondaires de la moelle consécutives aux lésions transverses, 360.
- Dégénération (Glandes sébacées préauriculaires chez un), 674.**
- (Myoclonie fibrillaire et respiration myoclonique chez un), 120.
 - (Un trouble spécial de l'attention chez un), 178.
- Dégénérées (Chorée des), 229.**
- mentaux (La mesure des temps de réaction chez les), 674.
- Dégénérescence ascendante dans le faisceau pyramidal dans un cas de syringomyélie, 158.**
- et hystérie, 389.
 - et responsabilité pénale, 56.
 - (Intempérence, mariages consanguins et surménage intellectuel considérés comme facteurs de la production des maladies nerveuses et de la), 649.
 - (Marche de la) des voies pyramidales, 643.
 - mentale et neurasthénie, 421.
 - mentale, psychoses et neurasthénie, relations, 562.
 - psychique héréditaire, 179.
 - rétrograde, 588.
 - rétrograde des nerfs périphériques, 671.
 - secondaire dans la moelle, 658.
 - stigmates fonctionnels, 26.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ANALYSÉES

- Dégénérescences propagées**, 588.
 — secondaires consécutives aux lésions de l'hippocampe, de la corne d'Ammon, 655.
- Déglutition** (Centres de la), 348.
- Délinquant** (L'homme), 215.
- Délinquants adroits et heureux**, 394.
 — circonvolutions cérébrales, 192.
 — leurs familles, 203.
 — leurs songes, 202.
- Délitants** dans les hôpitaux, moyens de contention, 204.
- Délire** dans les affections fébriles, 673.
 — de la jalouse, 35.
 — de persécution, variétés cliniques, 151.
 — de revendication des persécutés persécuteurs, 703.
 — des négations, 265.
 — mélancolique, 615.
 — prophétique, 202.
 — raisonnant de dépossession, 124.
 — religieux en Bretagne, 391.
 — systematisé de négation, 509.
 — systematisé des persécutés persécuteurs, 705.
- Délires alcooliques**, 706.
- Delirium tremens**, albuminurie, albumosurie, 146.
- Démence aiguë par intoxication par le gaz pauvre**, 315.
- lésions de la moelle et du cerveau, 395.
- Désile**, lésions de l'écorce, 62.
- Syphilitique**, 619.
- traumatique, trépanation, 424.
- Démences cendentes**, rapport avec les psychopathies primitives, 144.
- Dendroctéles**, système nerveux, 570.
- Dermatoonyosite primitive**, 161.
- Dermo-fibromatosite pigmentaire ou neurofibromatosite généralisée**, 22, 56.
- Déviation conjugée de la tête et des yeux**, 578.
 — des doigts en coup de vent et insuffisance congenitale de l'aponévrose palmaire, 447.
- Diabète**, atrophie du nerf optique, 48.
 — bronzé, 181.
 — lésions de la moelle, 654.
 — séroïse de la moelle et polynevrite, 646.
 — troubles mentaux paralytiques, 264.
- Diabétique** (hémiplégie), 331.
 — (*Familiale* d'origine), 264.
- Diabétiques lénosiques**, syndrome avec mélancolie, insomnie et impuissance, 529.
- Diathèse arthritique**, 226.
- Diphétérie**, sclérose disséminée de la moelle et sclérose cérébrale, 195.
- Diplégie faciale**, 81.
 — spasmodique avec mouvements athétoïdes, choréiques, ataxiques, et tremblements intentionnels, 43.
- Diplégies cérébrales infantiles**, 470.
- Doigts en baguette de tambour**, 485.
- Dothiéntérique** (Paralysie laryngée), 336.
- Dysenterie** (Polynevrite dans la), 646.
- Dysgraphie émotionnelle**, 612.
- E**
- Echolalie et phrénolepsie**, 126.
- Eclampsie**, altérations de la rétine, 696.
- Eclamptiques** (Accès) infantiles arrêtés par la compression de la zone hystéroclastique cardiaque, 317.
- Ecorce**, altérations des éléments dans l'asphyxie lente, 504.
 — (Excision d'une portion de l') dans l'épilepsie, 195.
 — (Influence de la vibration sur l'excitabilité de l') et sur la circulation cérébrale, 680.
 — lésions dans la démence sénile, 62.
- Ecriture en miroir**, 80.
 — (Instrument enregistreur de l'), 604.
- Ejaculation**, étude expérimentale, 571.
- Électricité statique**, traitement du psoriasis, 709.
- Électrique** (Excitation) de la première racine dorsale, 49.
 — résistance dans l'hémiplégie infantile, 701.
 — (Sensibilité) de la peau, 694.
- Électriques** (Valeur des réactions) anomalies des muscles et des nerfs, 591.
- Embolies aseptiques**, lésions des faisceaux mésialaires consécutives, 614.
- Empoisonnement** par l'arsenic et le plomb, altération des éléments nerveux, 250.
- Empoisonnements**, lésions des cellules motrices de la moelle, 637.
- Encéphalites** (Abcès) consécutifs aux suppurations crâniennes, 305.
- Encéphalite aiguë de la protubérance**, 50.
 — aiguë hémorragique primitive, 573.
 — aiguë primitive à forme hémorragique, 695.
 — syphilitique, 108.
- Encéphalites** (Les), 503.
- Encéphalopathie saturnine**, ponction lombaire, 367.
- Ependyme**, granulations, 103.
- Epicondylalgie**, 418, 449.
- Epilepsie**, amygdales rétrograde, 144.
 — anatomie pathologique, 7.
 — chez les aliénés, 267.
 — corticale, physiologie et diagnostic, 198.
 — corticale, traitement chirurgical, 367.
 — d'origine cérébrale, 486.
 — et névroses spasmodiques, 214.
 — excision d'une portion de l'écorce, 195.
 — expérimentale, lésions, 614.
 — idiote, séroïse cérébrale, hémiplégie, 356.
 — influence des variations météorologiques sur les accès, 207.
 — jacksonienne, 456.
 — jacksonienne à type facial, 60.
 — jacksonienne guérie par l'ablation d'un sarcome subdural, 290.
 — jacksonienne, trépanation, 584, 585.
 — jacksonienne, trépanation, récidives, 148.
 — (L'), 215.
 — Lésions cérébrales précoces, 212.
 — origine auto-toxique, 544.
 — rapports avec la grossesse, 230.
 — sénile, 286.
 — tardive, 88.
 — traitement, 232.
 — traitement chirurgical, 556.
 — traitement par l'adonis vernalis, 658.
 — traitement mixte par l'opium et le bromé, 232.
 — traumatique, 227.
 — un stigmate permanent, 150, 196.
- Epilepsies partielles**, traitement chirurgical, 512.
- Epileptiformes** (Accidents) expérimentaux, 613.
- Epileptique** (*Aura à forme particulière*), 589.
 — opportunité d'une opération, 206.
- Epileptiques**, circulation cérébrale pendant les accès, 62.
 — (Équivalents musicaux des attaques), 512.
 — toxicité de la sueur, 544.
- Epuisement nerveux**, 177.
- Équivalents musicaux des attaques épileptiques**, 512.
- Erb** (Maladie de) 45, 46, 166, 282.
 — avec autopsie, 249.
 — (Syndrome d'), 164, 487.
 — avec autopsie, 236.
 — (Paralysie spinale syphilitique d'), 671.
- Erection et ejacuation**, 571.
- Erenthophobie**, 312, 479.
- Ergotisme** (L'), 214.
 — et asphyxie locale, 417.
- Erythromégalgie**, 648.
 — et asphyxie locale chez un même sujet, 54.
- Erythrophobie**, 312, 479.
- Esthésiomètre** (Un nouvel), 695.
- Excitabilité cérébrale**, influence de l'oxygène et des poisons, 652.
- F**
- Facial** (Nerf), branches extra-pétrouses terminales, 102.
 — (Nerf), paralysie congénitale, 485.
 — supérieur, sa participation dans l'hémiplégie corticale, 114.
- Faciale** (Diplégie), 81.
 — (Paralysie) datant de la première enfance, 83.

- Faciale** (Paralysie) et pouls lent permanent, 20.
 — (paralysie), symptomatologie, 607.
 — (Zoster cervical compliqué de paralysie), 197.
- Fain** (Étude physio-psychologique), 573.
- Faisceau cérébelleux descendant**, 614.
 — dans le renflement lombaire de la moelle, 63.
 — spécul interne des cordons latéraux, 604.
- Faisceaux médullaires** (Lésions des) consécutives aux embolies capillaires aseptiques, 614.
- Familial** (Rachitisme) avec paraplégie progressive, 531.
- Familiale** (Maladie) à symptômes cérébro-médullaires, 444.
 — (Une forme rare de maladie) du cerveau et de la moelle, 110.
- Familiales** (Affections) du nerf optique, 473.
- Fébriles** (Dirige dans les affections), 673.
- Fétichisme ou simulation**, 124.
- Fibre nerveuse**, structure (Formol-méthylène), 488.
- Fibres** d'origine intra-spinales dans les racines postérieures de la moelle, 500.
 — de conduction de la douleur, trajet, 693.
 — tropiques, trajet, 693.
- Fievre typhoïde**, syndrome de Weber, hystérie toxique, 332.
- Folle**, analgésie du cubital, 315.
 — du doute, rôle de la mémoire, 151.
 — hysterique, rapport médico-légal, 204.
 — morale et hystérie, 619.
 — pénitentiaire, 392.
 — ouïeante, nosologie, médecine légale, 25.
 — rétention, épidémie, 209.
 — sensorielle, 266.
- Formaline** (Méthode pour mettre en évidence les cellules graisseuses dans les pièces durcies par la), 612.
- Formol**, durcissement, colorations, 571.
 — méthylène (Préparation au), 488, 601.
 — Miller, 348.
- Friedreich** (Maladie de) à début tardif, 269.
- Frontaux** (Tumeurs des lobes), 607.
- G**
- Ganglion gâuleux externe**, localisations, 619.
 — mésentérique inférieure, fonction réflexe, 679.
- Ganglions spinaux** de l'homme, structure des cellules, 403.
 — sous-cutanés (De l'influence de l'écorce cérébrale et des) sur la respiration, 657.
- Gimnémique** (Acide), traitement des hallucinations du goût, 125.
- Glandes sebaces préauriculaires** chez un dégénéré, 674.
- Gliome** cérébelleux, 804.
 — cérébral, 55, 60.
 — cérébral, hémiplégie gauche automatisme ambulatoire, etc., 442.
 — volumineux du cervelet, 407.
- Glycosurie** (Apoplexie cérébrale et), 577.
 — expérimentale chez les grenouilles, 329.
- Godronnée** (Lésions de la circonvolution), dégénérences secondaires, 655.
- Goitre ba-adoré** et de Basedow, 91.
 — fruste (chlorure avec) et hystérie, 582.
- Goitre exophthalmique**, accidents qui peuvent compliquer l'intervention, 514.
 — danger des opérations, 594.
 — et les tumeurs nerveuses, 546.
 — familial, 59.
 — interprétation nouvelle, 228.
 — nature et traitement, 286, 374.
 — panoptalmie, encéphalite, 515.
 — pathogénie, 620.
 — pathogénie : action de la section du sympathique, 366.
 — pathogénie et traitement, 141.
 — résection bilatérale du sympathique, 369, 373, 373, 374.
 — section du sympathique, 425, 426.
- Goître exophthalmique**, traitement chirurgical, 708.
 — traité par la thyroïdectomie partielle, 91.
 — traitement par la section du sympathique cervical, 232.
 — traitement par la résection totale et bilatérale du sympathique cervical, 651.
- Gomme cérébrale**, 77.
- Gout** (Traitement des hallucinations du) par l'acide gimnémique, 125.
- Gowers** (Dégénération secondaire du faisceau de), 74.
- Graphographe**, instrument pour enregistrer les mouvements de l'écriture, 604.
- Graves** (Sur l'œdème dans la maladie de). Un cas d'œdème des papilles, thyroïdectomie, 173.
- Hallucinations** du goût, traitement par l'acide gimnémique, 125.
 — sensorielles des sourds-muets n'ignorant, 126.
 — verbales psychomotrices, 265.
- Hallucinatoire** (Psychose), périodique, 124.
- Hémarthrose tabétique**, 114.
- Hématoème sous-dur-métrien**, 59.
- Hématomie**, 281.
 — centrale, 474.
 — centrale, formations cavitéaires, 549.
 — centrale tubulaire chez les enfants, 363.
- Hémianopie horizontale** inférieure d'origine transmatique, 222.
- Hémiatrophie** de la langue, 209.
- Hémiatrophie atypique**, 443.
- Hémi craniectomy** temporaire, 584, 585.
- Hémimélie** chez un fils de syphilite, 440.
- Hémiplegie** avec gangrène des extrémités paralysées, 73.
- Hémiplegie céphalique** (Polyneurrite à forme hémipégique), 529.
 — corticale, participation du facial supérieur, 114.
 — d'origine cérébrale, les groupes musculaires paralysés, 170.
 — diabétique, 331.
 — droite au début de la période secondaire de la polyphile, 29.
 — droite et ophtalmopégie externe bilatérale, 47.
 — et aphase bleorrhagique, 51.
 — hystérique à frigore, 545.
 — infantile, résistance électrique, 701.
 — main succulente, 655.
- Hémiplégiés cérébraux**, troubles de la sensibilité générale, du sens musculaire, etc., 541.
 — de cause cérébrale, étude des troubles de la sensibilité générale, du sens musculaire et stéréognostique, 136.
- Hémipégique** (L'exagération des réflexes et la contracture), 411.
 — (Pigmentations multiples chez un), 647.
- Hémiplegiques** (Atrophie musculaire et douleurs des), 235.
- Hémipasme** glosso-labié, formes frustes, 287.
- Hépatique** (Insuffisance et névrise périphérique), 616.
- Héridité** (De l'antagonisme entre l') névropathique et les lésions organiques du système nerveux chez les syphilitiques, 610.
 — expérimentale, 612.
 — téralogique, 12.
- Héredo-ataxie cérébelleuse**, 356.
- Héredo-syphilis**, tabes dans la jeunesse, 595.
- Hermaphroditisme psychique ou épilepsie**, 317.
- Hétérotropie latérale**, 110.
- Hippocampe** (Lésions de la circonvolution de l'), dégénérences secondaires, 655.
- Homme momie**. Sclérodermie généralisée congénitale, 118.
- Hoquet** (Une cause peu fréquente de), 198.
- Hydrocéphalie** et rachitisme, pression du crâne, 59.
 — héréditaire, 394.
 — interne, étude histologique, 271.
- Hydromyélie**, débouchement de la moelle, panaris analgesiques, 10.
- Hypoglosse** (Paralysie de l'), 57.

- Hypnagogique** (Sur la paraménisie), 675.
Hypnotique (Suggestion) et hystérie infantile, 610.
Hypnotiques (observations personnelles de phénomènes), 618.
Hypnotisme et suggestion en rapport avec la médecine légale et les maladies mentales, 553, 554.
 — (Qu'est-ce que l'), 648.
 — valeur thérapeutique, 534.
Hystérie chez les jeunes enfants, 142.
 — chez l'enfant, 28.
 — chez une folle morale, 649.
 — (Chlorose avec goître fruste et), 582.
 — (Contribution à l'histoire de l'), 705.
 — et dégénérescence, 389.
 — et grossesse, 24.
 — et névroses spasmodiques, 214.
 — et réflexe pharyngé, 228.
 — et révérence pathologique, 311.
 — *infantile*, 453.
 — *infantile* et suggestion hypnotique, 610.
 — *parasphysitique*, 27.
 — rapports avec la grossesse, 230.
 — *toxique* (Fièvre typhoïde), 322.
 — troubles trophiques des ongles, 120.
Hystérique (Aphasic), 347.
 — (Appendicite et péritonite), 233, 234, 235, 310.
 — (Des échanges respiratoires dans l'inanition), 613.
 — difficulté du diagnostic de l'appendicite, 233.
 — (Etude du sommeil), 418.
 — (Folie), rapport médico-legal, 204.
 — (Hémiplégie) à frigore, 545.
 — Jusqu'où, dans l'état nerveux, peut aller la privation des aliments, 613.
 — (Main succulente dans l'hémiplégie), 529.
 — (Mort par técanisme), 419.
 — Paralysie chez l'enfant, 445.
 — (Péritonite) et appendicite, 233, 235, 310.
 — (Persistance de la vision binoculaire dans un cas d'ambylopie monoculaire), 176.
 — (Polyurie), 261.
 — (Surdi-mutisme), 516.
 — (Tremblement) chez une fillette, 454.
Hystériques (Contractures), 200.
 — Hémoptyses dans les traumatismes, 260.
 — (Hoquet et crachats) datant de dix mois. Faradisation tétanisante prolongée, Guérison, 676.
 — Phénomènes oculaires traités par la suggestion, 88.
 — (Spasmes) respiratoires, aboiement et hoquet, 419.
Hystérocclastie (Zone cardiaque), 317.
Hystéro-traumatique (Contracture) des masseters, 627.
 — (Contracture) des muscles du tronc, 450.
Hystéro-traumatisme chez l'enfant, 673.
 — hémiplégie droite avec atrophie rapide, 27.
- I
- Idée fixe** subconsciente, insomnie, 422.
Idiotie due à un arrêt de développement du cerveau, 60.
 — l'alcoolisme dans l'étiologie, 146.
 — méningo-encéphalite, 133, 269.
 — myxodématose, traitement thyroïdien, 421.
 — sclérose cérébrale, hémiplégie, épilepsie, 336.
 — symptomatique d'atrophie cérébrale, pachyméninidots (Aphasic chez les) et les imbecilles, 673.
 — gîte, kyste de la dure-mère, 58.
Imbécillité simule, 207.
Impulsions et obsessions, 477.
Inanition hystérique (Les échanges respiratoires dans l'), 613.
Infantilisme et masculinisme, 203.
 — myxedème, crétinisme, rapports, 234.
Infectieuses (Maladies), états vésicanniques consécutifs chez l'enfant, 90.
I **Infection** de l'appareil broncho-pulmonaire, rôle du système nerveux, 10.
 — pneumocoque, méningisme, 113.
 — streptocoque des méninges au cours de l'érysipele du nouveau-né, 59.
Infections, chromatolyse des cellules nerveuses, 670.
- Innervation** de la vessie, 458.
 — de la vessie (Du rôle du ganglion mésentérique inférieur dans l') et des mouvements anatomiques de cette dernière, 558.
 — du sphincter ani, 340.
 — motrice du gros intestin, 678.
 — réciproque des muscles antagonistes, 501.
Insomnie par idée fixe subconsciente, 422.
Intellectuel (Affaiblissement) à l'âge de puberté 316.
Intellectuelle (Supériorité) et névropathie, rapports, 93.
Intellectuels (Centres) de Flechsig, 631.
 — (Troubles) dans l'intoxication de la culture de carbonic, 420.
Intermédiaire des biologistes, 710.
Intestin grêle, action du sympathique, 614.
Intoxication additionnelle expérimentale, lésions, des cellules nerveuses, 613.
 — par le sulfure de carbone, troubles intellectuels, 420.
 — sulfocarboné, névrites, 140.
Intoxications, lésions de la cellule nerveuse, 613.
 — lésions des cellules motrices de la moelle, 667.
Iodothyroïne composant essentiel de la thyroïde, 292.
Irréversibilité (Obssess'ons), 478.
Ischialgie, traitement par la flexion forcée du tronc, 425.
- J
- Jalousie** (Délice de la), 95.
- K
- Kubisagari**, 309.
Kyste des méninges, 206.
 — *hydatique* du cerveau, 58.
- L
- Labyrinthe**, relations avec la zone excitante du cerveau, 40.
Language (Indépendance des centres corticaux du), 605.
 — (pathologie du), 15.
Laryngée (Paralysie) et ophthalmaplegie externe relevant d'une névrise périphérique dans un tabac au début, 611.
Lathyrisme en Abyssinie, 656.
Lenticulaire (Ramollissement du segment interne du noyau) gauche, 279.
Lépre chez un Breton, 646.
 — maladie de Morvan, syringomyélie, rapports, 334.
 — syringomyélie et maladie de Morvan, rapports, 530.
 — troubles sensitifs, 528.
 — troubles psychiques, 619.
Leucémie, foyers de dégénérescence dans la substance blanche de la moelle 437.
Leucomyérite aiguë et méningite tuberculeuse spinale, 194.
Limanos d'Odesse et limanothérapie, 291.
Lipomatose symétrique chez un tabétaire, 81.
Lipomes cérébraux, 105.
 — symétriques, névroses plexiformes, 12.
Litigiosité et criminalité, 146.
Little (maladie de), 228, 622.
 — autopsie, 678.
 — deux cas avec autopsie, 653.
 — traitement chirurgical, 338.
 — (Syndrome de), 470, 472.
Lobes frontaux (tumeurs des), 607.
Localisation des facultés psychiques et des impressions sensorielles, 292.
 — des mouvements choréiques, 18.
Localisations dans le ganglion gélinéculé externe, 619.
 — motrices dans la moelle lombo-sacrée, 603.
Lombaire (ponction), dans l'encéphalopathie saturine, 367.

Lombaire (ponction), sa valeur diagnostique et thérapeutique, 224, 225.
Lombroso (Un précurseur de), 203.
Lymphadénome des méninges rachidiennes, 90.

M

Maccus, polichinelle et l'acromégalie, 119.
Main succulente dans l'hémiplegie, 655.
 — dans l'hémiplegie hystérique, 529.
 — dans la poliomyalgie, 655.
 — dans la syringomyélie, 622, 678.
 — et atrophie musculaire dans la syringomyélie, 757.
Mal perforant, cure radicale par l'élongation des nerfs plantaires, 318.
Maladie familière à symptômes cérébro-médullaires, 444.
Malformations et prédisposition morbide, 13.
Manie errante, dédoublement de la conscience d'origine alcoolique, 510.
Marche normale et pathologique, 614.
 — son influence sur les processus psychiques, 347.
Marchi (Contribution à la méthode), 63.
Méduillaire (Syphilis), 28.
Méduillaires (Dégénérescences) consécutives à la section du péduncule cérébelleux postérieur, 359.
 — (Dégénérescences) consécutives aux lésions transverses, 360.
 — (Lésions) dans le tétonus expérimental, 679.
 — (Lésions) dans l'anémie pernicieuse, 427.
 — (Lésions) des faiseaux, consécutives aux embolies asceptiques, 614.
 — (Lésions) provoquées par la toxine tétanique, 611.
 — (Section des racines), troubles trophiques consécutifs, 382.
Méialgie parasthésique de Bernhart-Roth, 417, 610.
 — parasthésique et tabes dorsalis, 387.
Méancolie et folie systématisée, rapports, 24.
 — (La), 710.
 — (Processus de guérison), 204.
Méancolique (Défaut), 615.
 — (Edème des mains chez un), 55.
Méancoliques (Rythme couplé du cœur et bradycardie chez les) 625.
 — traitement par le repos au lit, 651.
Mémoire dans la folie du doute, 151.
Ménière (Vertige de) et son traitement, 650.
Méningisme, dans l'infection pneumococcique, 113.
 — et méningites, 163.
Méningite céphalo-spinaise épidotique, 7.
 — entraînée hémorragique traitée par la craniectomie, 455.
 — localisée, étiologie, 704.
 — (*pseudo-cantharidienne*), 27.
 — sèvreuse, 113.
 — sèvreuse guérie par l'opération, 368.
 — spinale, 359.
 — tuberculeuse, aphasic sans paralysie des membres, 693.
 — tuberculeuse, coexistence de fièvre typhoïde, 528.
 — tuberculeuse de l'adulte, 13.
 — tuberculeuse de l'enfant, troubles respiratoires et adrétoiles, 541.
 — tuberculeuse et adénopathie trachéobronchique, 540.
 — tuberculeuse, la ponction lombaire, 514.
 — tuberculeuse spinale et leucomyérite aiguë, 194.
Méningites et méningisme, 163.
Méningo-encéphalite chronique, 269.
 — chronique, idiote, 133.
Méningo-encéphalocèle de l'orbite avec occlusion du nar distal, 575.
Méningo-myérite, cervicale supérieure (syphilis céphalo-spinale), 28.
 — et encéphalite syphilitique, 108.
Meningocéle (*Pseudo*-) traumatique, 504.
Menstruation et psychoses chroniques, rapports, 25.
Mental (Etat) d'Hamlet ; contribution au diagnostic des processus psychiques, 676.
Mentale (Confusion), 201.
 — (Débilité) et tremblement, 267.

Mentales (Frontières de la santé et des maladies), 29.
 — (*Maladies*), état de la cellule nerveuse, 358.
 — (*Maladies*), influence des somnambules sur leur développement, 26.
 — (*Maladies*), les auto-intoxications, 266.
 — (*Maladies*), traitement par l'hypnotisme, 553, 554.
 — (*Maladies*), traitement par le repos au lit, 62, 339, 651, 656, 657.
Mentaux (Symptômes) dans la chorée, 145.
Mérisisme avec altérations du chimisme gastrique, 231.
Migraine et psychose, 145.
 — ophtalmique périodique, 208.
 — ophtalmopleïque, 256, 257.
Migraineuse (Psychose), 510.
Mimiques routies, 423.
Moelle, abcès, 467.
 — affections traumatiques suivies d'hématomyérite centrale et de formations cavitéaires, 549.
 — allongement vrai par la flexion du tronc, application à l'ataxie, 319, 368.
 — altérations chez les carcinomateux, 252.
 — altérations dans l'anémie pernicieuse, 161.
 — chez les chiens à qui on a enlevé les glandes parathyroïdiennes, 109.
 — chez des chiens thyroidectomisés, 109.
 — compression, abolition des réflexes, 412.
 — compression, état des réflexes, 74.
 — (Contribution à l'étude des traumatismes de la), 387.
 — dans la maladie de Paget, 653.
 — dans l'ostéite déformante de Paget, 506.
 — (De l'existence de prolongements protoplasmiques et cylindraxiales qui s'entre croisent dans la commissure de la), 626.
 — dégénération descendante des cordons postérieurs dans la région lombo-sacrée, 251.
 — dégénération secondaire des cordons postérieurs dans la région lombo-sacrée, 9.
 — dégénérescences consécutives aux lésions de la queue de cheval, 77.
 — dégénérescences consécutives aux lésions transverses 360.
 — dégénérations secondaires, 74, 75.
 — dégénérations systématiques primaire et secondaire, 106.
 — dégénérescence après la section des racines antérieures et postérieures, 658.
 — dégénescences secondaires, 506.
 — développement de la névrogile, 457.
 — du tissu ovale dans le renflement lombaire, 63.
 — elongation vraie appliquée au traitement de l'ataxie, 319, 368.
 — et bulle, maladies, 183.
 — et cerveau d'un amputé, 531.
 — et cerveau, lésions dans un cas de démentie, 395.
 — et cerveau, voies conductrices, 349.
 — fibres d'origine intra-spinales dans les racines postérieures, 500.
 — foyers de dégénérescence dans la leucémie, 161, 437.
 — les cellules motrices dans les empoisonnements, 667.
 — lésions dans un cas d'amputation congénitale des doigts, 584.
 — lésions dans un cas de diabète, 654.
 — lésions transverses, état des réflexes, 115.
 — lésions, troubles de la sensibilité douloureuse et thermique, 139.
 — lombo-sacrée, localisations motrices, 603.
 — panaris analéptiques, hydromyélie, dédoublement de la moelle, 10.
 — particularités des cellules nerveuses, 499.
 — (Sclérose de la) et polynévrite dans le diabète, 646.
 — sclérose disséminée, et névrile consécutive à la diphtérie, 195.
 — tuberculose solitaire, 205.
 — tuberculose de la région lombaire supérieure, 506.
 — (Tumeurs), chirurgie, clinique et anatomie pathologique, 8.
Monoplégiie consécutive à un traumatisme crânien, 112.
Moraux (Des déféctuosités), 316.

- Morphine**, ses localisations dans l'organisme, 386.
Morphinomanie, pigmentation bleue, 395.
Mort apparente, procédé Laborde, 149.
Morton (Sévrage de), 589.
Morvan (Maladie de) avec autopsie, 181.
 — (Maladie de), lèpre, syringomyélie, rapports, 334, 530.
Motrices (Localisations) dans la moelle lombosacrée, 603.
Motrices (Troubles des fonctions) consécutives aux troubles de la sensibilité, 588.
Mouvement (Troubles du), participation des corps opto-striés, 17.
Mouvements choréiques, localisation, 18.
Muscle grand dentelé, paralysie, 701.
Mutisme chez l'enfant qui entend, 421.
Myasthénie et poliencéphalomyélite, 45, 46.
Myéline, développements dans les nerfs cérébraux, 303.
Myélite aiguë, 408.
 — expérimentale par intoxication tétanique, 655.
 — (Leuco-) aiguë, 194.
 — subaiguë dorso-lombaire, 385.
 — syphilitique aiguë, 224.
 — syphilitique, forme pseudo-tabétique, 474.
 — traumatique, 109.
Myoclonie, 120.
 — cas familiaux, 231.
 — fibrillaire et respiration myoclonique chez un dégénérant, 120.
 — fibrillaire, 543.
 — fibrillaire et respiration myoclonique, 263.
 — guérie par l'arsenic, 291.
Myopathie primitive progressive, 309.
Myopathique (Pied bot acquis), 270.
Myotonie congenita et paranytonia, 23.
Myxedème de l'adulte, 647.
 — guéri par la thyroïdine, 90.
 — infantilisme, crétinisme, rapports, 234.
- N**
- Névi** dans leurs rapports avec les territoires nerveux, 703.
 — systématisés métaméristiques, 595.
Nerf cutané, analgésie dans la folie, 315.
 — optique, affections familiales, 473.
 — optique, atropine à la suite de chorio-rétinite, 579.
 — pneumo-gastrique, ses noyaux, 653.
 — sous-orbitaire, régénération, 281.
 — vague, sa fonction respiratoire, 328, 500.
Nerfs crâniens dans les paralysies cérébrales infantiles, 232.
 — crâniens, développement de la myéline, 303.
 — crâniens, paralysie de la XI^e paire, 608.
 — crâniens, terminaison centrale de la XII^e paire, 457.
 — dégénérescences et régénération, 381.
 — du cœur et hanche thyroïde, 427.
 — et muscles, valeur des réactions électriques anomalies, 591.
 — état d'activité, 208.
 — leur prétendue influence trophique, 245.
 — périphériques, dégénérescence rétrograde, 671.
 — périphériques (Excitation des), altérations consécutives des cellules des ganglions, 209.
 — sensitifs, action sur la respiration, 328.
 — vagues, action sur la respiration, 328, 500.
Nerveuse (Cellule), altérations cadavériques (Nissl), 435.
 — (Cellule), anatomie fine, 494, 525.
 — (Cellule) dans quelques maladies mentales, 358.
 — (Cellule), histo-pathologie, 523, 525, 527.
 — (Cellule), lésions expérimentales, 589.
 — (Cellule), lésions secondaires et primitives, 132.
 — (Cellule), morphologie des parties constitutives, 102.
 — (Cellule), pathologie, 590.
 — (Cellule), pouvoirs proliférants, 103.
 — (Cellule), réseau du protoplasma, 102.
 — (Cellule), structure, et lésions produites par les intoxications, 358.
- Nerveuse** (Excitabilité) dans l'urémie, 61.
 — (Structure de la fibre), formol-méthylène, 488.
Nerveuses (Affections) héréditaires, 253.
 — (Affections), leçons de clinique, 350.
 — (Cellules), absence de lésions dans un cas de paralysie alcoolique, 654.
 — (Cellules), altérations dans la rage, 435.
 — (Cellules), altérations dans la névrite périphérique, 469.
 — (Cellules), altérations dans le tétranos, 257.
 — (Cellules), chromatolyse dans les infections, 679.
 — (Cellules) dans l'asphyxie lente, 504.
 — (Cellules) dans la peste, 468.
 — (Cellules) dans le tétranos expérimental, 679.
 — (Cellules) dans les empoisonnements, 667.
 — (Cellules) d'une forme particulière dans le cervelet, 303.
 — (Cellules) de la moelle, particularités, 499.
 — (Cellules) des olives inférieures, 570.
 — (Cellules), influence de la dégénération ascendante, 246.
 — (Fibres), distribution dans le corps ciliaire, 499.
 — (Influence des lésions) sur le développement des os, 655.
 — (Maladies) en Abyssinie, 456.
 — (Maladies), influence des somnambules sur leur développement, 26.
 — (Terminalisons) dans les glandes salivaires et dans la joue, 680.
 — (Terminalisons) périphériques, étranglement pré-terminal, 39, 381.
Nerveux (Accidents) précoces dans le mal de Pott, 182.
 — (Action du chloroforme sur les ganglions) du cœur, 459.
 — central (Maladies du système), nouvelles méthodes de traitement, 617.
 — (Chirurgie des centres), 352.
 — Compression des cordons) par du tissu fibreux, 85.
 — (éléments), altération dans l'empoisonnement par l'arsenic et le plomb, 250.
 — (éléments), anatomie pathologique dans l'urémie expérimentale, 105.
 — (Le siège) à la lumière de la critique, 238.
 — (Maladies du système), les troubles de la menstruation, 545.
 — (Organes) terminaux dans le connectif sous-cutané, 247.
 — (Pathogénie de l'épuisement), 177.
 — (Phénomènes vasculaires d'ordre), 528.
 — (Protoplasme), structure, 190, 690.
 — (Système), action des toxines diphtériques, 186.
 — (Système), altérations au cours des infections, 679.
 — (Système), anatomie, 93.
 — (Système), applications de la radiographie, 281.
 — (Système) central, histoire de l'physiologie, 248.
 — (Système), circulation normale et pathologique, 683.
 — (Système) des dendrocytes, 570.
 — (Système), déterminations du paludisme, 183.
 — (Système), influence du tabac sur ses maladies, 117.
 — (Système), leçons sur les maladies, 499.
 — (Système), lésions dans l'urémie, 654.
 — (Système), lésions, état des muscles striés, 134.
 — (Système), lymphatiques, 103.
 — (Système), rigidité et contracture dans les affections organiques, 586.
 — (Système), son influence sur les effets de l'injection de sérum, 149.
 — (Système), son rôle dans l'infection de l'appareil broncho-pulmonaire, 10.
 — (Système), ses fonctions, 380.
 — (Traumatisme), anatomie pathologique, 625.
Neurasthénie et chloro-dyspepsie, 89.
 — et paralysie générale, 263.
 — et paroxysme, 91.
 — psychoses et dégénérescence, relations, 562.
 — réflexe crématérien, 612.
Neurasthénie (Hygiène du), 627.
Neurofibromatose avec lésions intestinales, 614.
 — centrale, 456.
 — généralisée, 23, 56, 682.
 — généralisée, quatre cas, 185.
Neurologie chirurgicale (Travaux de), 851.

- Néuro-musculaire** (Fuseau), pathologie, 507.
Neurones, doctrines contemporaines, 405.
 — (Théorie des), 345.
 — (Théorie des) en rapport avec l'explication des faits psychiques, 406.
Neuropathologiques (études), 49.
Névralgie faciale, traitement chirurgical, 338.
 — métatarsienne antérieure, 580.
Névralgies des os et ostéites névralgiques, 365.
 — périphériques, un nouveau traitement, 617.
Névralgiques (Cataphorèse au chlorure de zinc dans les affections), 677.
Névraze, traité des connexions intimes, 349.
Névrète ascendante, 409.
 — du plexus brachial, 341.
 — des nerfs crâniens, hémiatrophie de la langue, 209.
 — interstitielle hypertrophique progressive de l'enfance, 843.
 — mercurelle consécutive au traitement héroïque d'une syphilis cérébrale, 281.
 — périphérique à marche rapide dans un tabac au début (Ophthalmoplegie et paralysie laryngée relevant d'une), 611.
 — périphérique, altérations des cellules nerveuses, 469.
 — périphérique, dans l'insuffisance hépatique, 646.
 — périphérique et lésions vasculaires, 342.
 — (Sclérose disséminée de la moelle et), consécutive à la diphtérie, 195.
 — systématisée motrice avec anasarque, 447.
Névrètes dans l'intoxication sulfocarbonée, 140.
Névrogile, son développement dans la moelle, 457.
Névromateose généralisée, 682.
Névromes génératifs, polyorchide, 150.
 — plexiformes du cuir chevelu, lipomes symétriques, 12.
Névropathie et supériorité intellectuelle, rapporte, 93.
Névropathique (De l'autogonisme entre l'hérédité) et les lésions organiques du système nerveux chez les syphilitiques, 616.
 — (Œdème) elephantiasique, 171.
Névrose du grand sympathique, 174.
 — traumatique, 389.
 — traumatique (*Fœdus*) au point de vue médico-légal, 54.
Névroses conductives à un cyclone, 288.
 — variations de forme du cœur, 476.
 — d'origine médiologique, 230.
 — rapport avec la grossesse, 230.
 — spasmotiques, 214.
 — spasmotiques, traitement, 232.
Nouveau-né, psychologie, 104.
Noyan leptomélique (Ramollissement du segment interne du), 279.
Noyaux gris de l'hémisphère, tubercule volumineux, 279.
- O**
- Obsession**, 427.
 — (Etats psychiques d'), 123.
 — phénomène, anankasme, 127.
Obsessions morbides, 266.
 — sémiologie, 477, 478.
 — phénomènes psychiques avec irrésistibilité, 478.
 — formes particulières, 478, 479.
Oculaire (Paralysie nucléaire chronique), 8.
Oculaires (Explication des lésions intra-) dans les tumeurs cérébrales, 659.
 — (Paralysie conjuguée des mouvements) de latéralité, 114.
 — (Phénomènes hystériques) traités par la suggestion, 88.
 — (Troubles de l') 3, 7.
Odorat (Troubles de l'), 173.
Œdème dans la maladie de Graves, 173.
 — des mains chez un malanélique, 55.
 — névropathique éléphantiasique, 174.
Œdèmes névropathiques, main succulente dans l'hémiplégie hystérique, 529.
- Œil et oreille**, relations entre leurs maladies, 197.
 — paralysie congénitale double de tous les muscles intrinsèques, 167.
Olives inférieures, cellules, 570.
Ongles, troubles trophiques dans l'hystérie et la maladie de Raynaud, 120.
Ophthalmitis sympathique, traitement par l'extrait de corps ciliaire de bœuf, 370.
Ophthalmitis d'origine microbienne, 79.
Ophthalmaplégie chronique progressive et paralysie générale, 698.
 — et paralysie laryngée par névrète chez un tabé-tique, 611.
 — extérieure congénitale et héréditaire, 188.
 — externe bilatérale compliquée d'une hémiplégie droite, 47.
Optiques (Nerf), atrophie dans le diabète, 48.
 — (Nerf), terminaison centrale chez les Téléostéens, 38.
 — (Tubercule), influence sur la température du corps, 634.
Optiques (Entrecroisement des nerfs), 61.
Opto-stridés (De la participation des corps aux troubles du mouvement, spécialement dans la chorée, 17).
- Orbitaire** (Cécité par contusion du nerf sous-) sans lésion ophtalmoscopique, 166.
- Oreille et œil**, relations entre leurs maladies, 197.
- Os**, influence de la thyroïde sur leur développement, 457.
 — (Influence des lésions nerveuses sur le développement des), 655.
 — névralgies, et ostéites névralgiques, 365.
- Ostéite déformante de Paget**, lésions de la moelle, 506, 653.
- Ostéites névralgiques**, 365.
- Osteo-arthropathies hypertrophiques**. Tabes ou syringomyélie, 446.
- Otohématome des aînés**, 392.
- Onie**, centres corticaux chez le chien, 457.
- Ovarienne** (Substances dans le traitement des troubles menstruels, 370).
- P**
- Paget** (Maladie de), lésions de la moelle, 658.
 — (Ostéite déformante de), interprétation des lésions de la moelle, 506.
- Paludisme** (Les déterminations du) sur le système nerveux, 162.
- ses troubles psychiques, 455.
- Panaris analoligique**, hydromyélie et dédoublement de la moelle, 10.
- Papillo-rétinale** dans la chlorose, 580.
- Paralysies** (groupes musculaires) dans l'hémipéglie cérébrale, 470.
- Paralysie agitante**, 627.
 — ascendante aiguë, 362.
 — ascendante aiguë au cours du traitement antirabique, 371, 373.
 — associée des mouvements de la tête et des yeux, 542.
 — bulbaire asthénique, 45, 46, 166, 282, 487.
 — bulbaire asthénique, avec autopsie, 249.
 — bulbaire asthénique descendante, avec autopsie, 236.
 — cérébrale infantile, 212.
 — congénitale, double de tous les muscles extrinsecques de l'œil, 167.
 — congénitale du droit externe de l'œil gauche, 283.
 — conjugée des mouvements oculaires de latéralité 114.
 — de l'hypoglosse, 57.
 — de la cinquième paire, 47.
 — de la XI^e paire, 608.
 — des tambours, 49.
 — du muscle grand dentelé, 701.
 — du nerf radial pendant la narcose opératoire, 50.
 — et atrophie musculaire consécutive à des injections de cultures stérilisées de pneumocoques 612.
 — faciale datant de la première enfance, 83.
 — faciale et pouls lent permanent, 20.

- Paralysie faciale gauche consécutive à un ramollissement du centre ovale droit**, 574.
— faciale, symptomatologie, 607.
— hysterique chez l'enfant, 455.
— infantile, anatomie pathologique, 160.
— infantile à une période aiguë, 170.
— infantile, fréquence de la tuberculoïse, 654.
— infantile (syphilis) ulcérante, ayant respecté le membre atrophié, 416.
— laryngée dothilicentrique, 336.
— laryngée et ophthalmopégie externe totale relevant d'une névrite périphérique à marche rapide chez un malade atteint de tabes au début, 611.
— oculaire nucléaire chronique, 8.
— par inaction, 546.
— partielle congénitale du facial, 485.
— partielle du nerf cubital gauche chez un lithographe, 60.
— pseudo-bulbaire dans l'enfance, 164.
— pseudo-hypertrophique avec participation des muscles de la face, 156.
— spastique et affections nerveuses héréditaires, 253.
— saturnine, pathogénie, 308.
— spinale de l'enfant, diagnostic et traitement par l'électricité, 415.
— spinale et cérébrale infantile à forme épidémique, 541.
— spinale syphilitique d'Erb, 671.
— totale du récurrent, 58.
Paralysies arsenicales et troubles sensitivo-moteurs consécutifs à l'empoisonnement arsenical, 116.
— ascendantes aiguës, 78.
— cérébrales infantiles, les nerfs crâniens, 252.
— pneumoniques de l'enfant, 322.
— récurrentielles, 308.
— radicularies sensitives du plexus brachial, 52.
— spasmodiques de l'enfant, 42.
Paralysie générale, 624.
— au début, signes oculaires, 314.
— avec gommes multiples microscopiques des vaisseaux de la pie-mière, 73.
— chez l'enfant, 593.
— chez la femme, 553.
— clinique et histologie, 122.
— d'origine diabétique, 261.
— diagnostic, 450.
— et ophthalmopégie chronique progressive, 659.
— et neurasthénie, 263.
— et syphilis, 456.
— étiologie, 313.
— les amyotrophies, 702.
— les hématomes, 314.
— pathogénie, 551.
— phénomènes en foyer, 552.
— périole terminale, 420.
— (Prurit symptôme de la), 674.
— symptômes prodromiques à longue portée, 560.
Paralytiques (Troubles mentaux) dans le diabète, 264.
Paralytique général guéri, 705.
Paralytiques généraux, attaques aplasoplectiformes, 64.
— (La mort chez les), 420.
Paramyosie hypnagogique, 675.
Paramyoclonus multiplex, suite de traumatisme, 581.
Paranoia, anatomie pathologique d'un cas aigu, 122.
— d'évolution, 391.
— inventoria, 125.
— et surdité verbale, 41.
Paraplegie au cours du traitement antirabique, 373.
— progressif (Rachitisme familial avec), 531.
— spasmodique infantile, 255, 413.
— spasmodique familiale, 44, 81, 118.
Parasyrphilitiques (Affections), 615.
Parathyroïdes (L'iode dans les glandules), 652.
Paresthésie de Bernhardt, 417, 387, 610.
Parkinson (Maladie de), 627.
— sécrétion urinaire, 53.
Parole (Fréquence des troubles de la) dans les lésions de l'hémisphère droit, 235.
— troubles consécutifs à l'anémie, 80.
- Pectoraux**, absence congénitale, 140.
Pédoncule, faisceau externe, 193.
— cérébelleux postérieur (Dégénérescences médullaires consécutives à la section du), 358.
— cérébelleux supérieur, dégénération secondaire, 75.
Pellagre en Portugal, 21.
Pellagreux aliénés, toxicité du suc gastrique, 144.
Périméninge primitive supérieure, 339.
Peritonisme hysterique et appendicite, 235.
Persecuteurs auto-accuseurs, 390.
— persécutrice, délire de revendication, 705.
Peste, 467, 468.
— altérations des cellules nerveuses, 468.
Peur obsédante de rougir, 312.
Pied bot aiguë myopathique, 270.
— congénital, étiologie et pathogénie, 416.
Pieds bota, pathogénie et traitement, 86.
— paralysiques, traitement, 148.
Pied succulent dans la syringomyolie, 622.
Phobie de la rougeur, 312, 289, 388.
Phrénologie, 136.
Pigmentation bleue chez une morphinomane névropathie et syphilis, 335.
Pigmentations multiples chez un hémiplégique, 647.
Plexus brachial (Névrite du), 341.
— paralyses radiculaires sensitives, 62.
Plexus cœliaque, fonctions, 502.
Pneumocoques (Paralysie et atrophie musculaire consécutives à des injections de cultures stériles de), 612.
Pneumogastrique, noyaux musculo-stricis et musculo-lissés, 652.
Pneumoniques (Paralysies) de l'enfant, 332.
Polarisation dynamique, 573.
Poliencéphalomyélite et myasthénie, 45, 46.
— Polymérite puérperale, 362.
Poliomyélite aiguë chez un médecin, 415.
— chronique avec participation des racines postérieures et des cordons de Burdach, 505.
— chronique, main succulente, 655.
Polydactylie, 651.
Polynevrite aiguë puérperale, 388.
— dans la dysenterie, 646.
— dans le tabes, 611.
— diffuse dans la période secondaire de la syphilis, 28.
— et maladie de Thommen, 85.
— et sclérose de la moelle dans le diabète, 646.
— puérperale et poliencéphalomyélite, 362.
— troubles psychiques, 618.
Polynéritique (Psychose), formes, 509.
Polyurie nerveuse et polyurie hysterique, 261.
Ponction du canal rachidien, valeur diagnostique, 259.
— tombarre dans l'encéphalopathie saturnine, 367.
— tombarre dans la méningite tuberculeuse, 514.
— tombo-sacré, 318.
Fond de Varole, lésions circonscrites, dégénérances secondaires, 211.
Pott (Mal de), accidents nerveux précoces, 182.
— Description et avantages de la position « tête en bas » dans le redressement, 677.
— Soudure spontanée des lames vertébrales dans le, 61.
— traitement par le relâchement de la gibbosité, 318, 320.
— troubles nerveux précoces, 259.
Pottique (Anesthésie) oscillante, 84.
— (Apophyalgie), 446.
Pottiques (Réduction des gibbosités), 339.
Poule dans les psychoses aiguës, 207.
Poulpe lent chez une aliénée, 26.
— permanent, paralysie faciale, 20.
Priapisme nocturne chronique, 618.
Protoplasma nerveux, structure, 190, 690.
Prurit, symptôme de la paralysie générale, 674.
Pseudonome de l'arachnoïde de la moelle, 58.
Psoriasis, traitement par l'électricité statique, 709.
Psychiatris (Fascicule jubilaire de la Société néerlandaise de), 238.
Psychique (Activité), effets de la suppression des sensations, 572.

Psychique (Cécité), apraxie sans aphasic, 441.
 — (Cécité) des choses, 361.
 — (L'état) précédent le suicide, 317.
Psychiques (Contribution au diagnostic des processus; état mental d'Hamiet, 676.
 — (Localisation des facultés et des impressions sensorielles, 293.
 — (Rapidité des processus), influence de la marche, 247.
 — (Troubles) dans la lèpre, 519.
 — (Troubles) dans la polyarthrite, 618.
 — (Troubles) du paludisme, 435.
Psychologie (Les limites de la), 383.
Psychopathies primitives, démences consécutives, 144.
Psychose consécutive à l'influenza chez un enfant du premier âge, 143.
 — hallucinatoire périodique, 124.
 — (Migraine etc.), 148.
 — migrinaire, 510.
 — polyarthritiques, formes, 509.
Psychoses aiguës, pouls, 296.
 — chroniques et menstruation, rapports, 28.
 — dégénérescence mentale et neurasthénie, rapports, 562.
 — et affections nerveuses, 350.
 — et rêves, 361.
 — fébriles, 390.
Ptosis congenital bilatéral, 489.
Puberté (Affaiblissement intellectuel à l'âge de), 316.
Pupillaire (Réflexe), trajet des fibres, 101.
Pupille, réaction paradoxale, 543.
Pyramidales (Marche de la dégénérescence des voies), 648.
Pyramides sectionnées chez le chien, 304.

Q

Quadrijumeaux (Sarcome des COEURS), 6.
Quenne de cheval (Lésions) dégénérescences mésolaires consécutives, 77.

R

Rachidiennes (Lymphadénome des MÉNINGES), 90.
Rachis (Chirurgie du), 150.
 — (Manifestations tardives des fractures du), 258.
Rachitisme familial avec paraplégie progressive, 551.
Racine (Excitation électrique de la première) dorsale chez l'homme, 40.
Racines antérieures et postérieures (Section des), dégénérescences dans la moelle, 658.
 — cervicales et dorsales, recherches au point de vue du torticolis, 301.
 — postérieures, fibres d'origine intra-spinales, 506.
 — postérieures médiolatérales (section), troubles trophiques consécutifs, 382.
Radiographie, applications à la chirurgie du système nerveux, 231.
Rage, altérations des cellules nerveuses, 435.
Ramollissement cérébral ischémique, histogénèse, 503.
 — du Centre oreal droit, paralysie faciale gauche, 574.
Ramon y Cajal et la théorie des neurones, 405.
Raynaud (Maladie de), 309.
 — troubles trophiques des ongles, 120.
Réaction paradoxale de la pupille, 543.
Récurrent paralytic, 38.
Récurrentielles (Paralyses), 308.
Réflexe cremasterien dans la neurasthénie, 612.
 — (Fonction) du ganglion mésentérique inférieur, 679.
 — (Influence) des troubles d'origine péritoncale, 652.
 — pharyngé et hystérie, 228.
 — pharyngé (Fréquence des troubles du) dans les lésions de l'hémisphère droit, 235.
 — pupillaire, trajet des fibres, 101.
Réflexes abolis dans un cas de compression de la moelle, 412.

Réflexes cataleptoïdes chez le singe, 502.
 — cutauns au début du tabes, 680.
 — dans la compression de la moelle, 74.
 — dans les lésions transverses de la moelle, 115.
 — et étonus chez les athéromateux, 307.
 — leur exagération chez le spasmolithe et l'hémiplegique, 411.
 — leur mécanisme, compression de la moelle avec abolition des réflexes, 412.
 — (Mécanisme des mouvements), 587.
 — valeur pathogénique et sémiologique, 559.
Reil (Ruban de), dégénération secondaire, 75.
Reins, influence du vagin, 104.
Repos au lit, traitement de l'allégnation, 2, 349, 651, 656, 657.
Représentations (Dissociation moride des), 707.
Respiration, action des nerfs sensifs à l'état normal et après la section des vagus, 328.
 — (Influence de l'écorce et des ganglions sous-corticaux sur la), 657.
Respiratoire (Fonction du vagin, 500.
Respiratoires (Des échanges) dans l'inanition hystérique, 613.
Responsabilité dans les crimes, 393.
Rétine, altérations dans l'éclampsie, 696.
 — dégénérescence produite par des éclats de fer, 49.
 — deux affections rares, rétinite proliférante, circinée, 48.
 — embolie de l'artère centrale, fonction rétablie, 49.
 — nouvelles idées sur ses fonctions, 247.
Rétinite albuminoire après l'accouchement, probable, 167.
Rétrograde (Dégénérescence) des nerfs périphériques, 671.
Révérence pathologique et hystérie, 311.
Rigidité musculaire et contracture dans les affections organiques du système nerveux, 558.
 — spasmotique des membres inférieurs, 223.
 — spasmotique infantile, deux cas avec autopsie, 678.
 — spinaux spasmotiques, 282.
Röntgen, applications médicales, 651.
Rougeur de la face, trouble nerveux, 288, 239.

S

Salicylate de soude, effets toxiques, 359.
Salivaires (Altérations des glandes) dans la statorrhée des tabagiques, 652.
 — Terminaisons nerveuses dans les glandes, 680.
Sarcome de la dure-mère, 57.
 — des corps quadrijumeaux et de la couche optique, 6.
Saturnine (Encéphalopathie), ponction lombaire 367.
 — (Paralysie), pathogénie, 308.
 — (Tabes et intoxication) chronique, 538.
Satyrisme récurrent chez un alcoolique et hystérique chez une folle morale, 649.
Sciatique double, 337.
 — rebelle, traitement par le hessaige, 424.
 — traitement par la flexion forcée du tronc, 426.
Sclérodermie, 23, 305.
 — en plaques avec atrophie musculaire progressive 647.
 — en plaques et en bandes, 28.
 — gémimalise congénitale, 118.
 — linéaire, 29.
 — systématisée, 29.
 — tropisme cutané, 23.
Sclérotique (Pathogénie du processus), 365.
Sclérose cérébro-médullaire disséminée syphilitique, 356.
 — cérébro-spinale disséminée syphilitique, 75.
 — diffuse pseudo-systématisée de la moelle avec polyneurrite dans un cas de diabète sucré, 646.
 — disséminée aiguë de la moelle et névrite consécutive à la diphtérie, 195.
 — en plaques, 614.
 — en plaques à début apoplectiforme, 542.
 — en plaques et lésions névrogliques, rôle des vaisseaux, 343.
 — en plaques et syphilis, 341.
 — en plaques, importance de l'examen ophtalmoscopique, 671.

- Sclérose en plaques**, les troubles oculaires, 670, 671.
Sclérose latérale amyotrophique, 336.
 — à début bulbaire, 307, 615.
 — à la suite d'un coup, 61.
 — multiple, pathologie, 644.
Scoliose dorsale primitive des adolescents (Rapports de la station hançée avec), 449.
Sens musculaire et sens des attitudes, 167.
Sensation douloureuse, 192.
Sensations (Suppression des), ses effets sur l'activité psychique, 572.
Sensibilité électrique de la peau, topographie, 694.
 — générale des criminels et des prostituées, 676.
 — sens musculaire, sens stéroïognostique, troubles dans les hémisphères cérébraux, 541.
 — (Troubles des fonctions motrices consécutives aux troubles de la), 588.
Sensitifs (Troubles), leur utilisation au point de vue diagnostique, 224.
Sensorielles (Localisation des facultés psychiques et des impressions), 292.
Sexuels (rapports contre nature), hermaphrodisme psychique ou épiphale, 307.
Shakespeare psychopathie sexuel, 268.
 — et la science moderne, 375.
Somnambules extra-habitués, leur influence sur le développement des maladies nerveuses et mentales, 26.
Somnambulique (L'influence), le besoin de direction, 312.
Somnambulisme spontané, vols, 147.
Sons perceptibles, limite inférieure, 572.
 — perception de leur direction, 571.
Sourds-muets allénés, hallucinations sensorielles, 126.
Spasmes respiratoires, abolement et hoquet hystériques, 419.
Sphincter oral, innervation, 340.
Spinale (Méningite tuberculeuse) et leucomyélite aiguë, 194.
 — (Paralysie) syphilitique d'Erb, 671.
 — (Périmeningite) primitive suppurrée, 339.
Spinales (Localisations) de la syphilis héréditaire, 107, 172.
Spinaux (Ganglions) dans le tabes, 170.
Stigmates fonctionnels de la dégénérescence, 25.
Strabisme, mensuration, 198.
 — paralytique, étiologie rare, 283.
Stupidité et George, 267.
Suggestion en pédagogie, 204.
 — hypnotique et hysterie infantile, 610.
 — pour quelques phénomènes hystériques oculaires, 88.
 — valeur thérapeutique, 594.
Suggestions criminelles, 592, 593.
Surdi-mutité hystérique, 346.
Surdité verbale, paraphasie, 41.
Sulfure de carbone, intoxication, troubles intellectuels, 420.
Surmenage intellectuel (Influence du) sur la dégénérescence de la race, 649.
 — son traitement préventif, 650.
Sympathique cervical, section dans le goitre exophthalmique, 232, 366, 369, 372, 373, 374.
 — cervical (Section du) pour le goitre exophthalmique, 425, 421. Voyez Basdow.
 — cervical (Section du), troubles trophiques consécutifs, 427.
 — (Névrose du grand), 174.
 — son action sur l'intestin grêle, 614.
 — (Un cas de létos du) cervical, 616.
Syndrome clinique et urologique, avec mélancolie, insomnie et impuissance, chez des diabétiques épileptiques, 529.
 — de WEEKE au cours d'une fièvre typhoïde; hystérie toxique, 332.
Syphiliades ulcérées ayant respecté le membre atrophié d'un malade atteint de *paralysie tufautile*, 205.
Syphilis, athéose, 81.
 — céphalique, 5.
 — cérébrale, traitement mercuriel, névrise mercurielle consécutive, 281.
 — et alcoolisme, étude des lésions cérébrales, 73.
- Syphilis et paralysie générale**, 456.
 — et sclérose en plaques, 341.
 — hémiplégie droite au début de la période secondaire, 29.
 — héréditaire, localisations spinales, 107.
 — médullaire, 28.
 — polyneurrite, 28.
Syphilitique (Hémence), 649.
 — Hémimélie chez un fils de), 440.
 — (Hystérie para-), 27.
 — Lésions de l'orce cébrale d'origine), 73.
 — (Méningomyérite et encéphalite), 108.
 — (Myélite) aiguë, 224.
 — (Paralysie spinale) d'Erb, 671.
 — (Sclérose céphalo-médullaire disséminée), 336.
 — (Sclérose céphalo-spinal disséminée), 75.
Syphilitiques (Affections para-), 615.
 — (De l'antagonisme entre l'hérédité névropathique et les maladies organiques du système nerveux chez les), 616.
Syphillose céphalo-spinal, lictus apoplectiques, méningo-myélite cervicale supérieure, 28.
Syringomyélie, 76.
 — à la suite de pénétration d'un éclat de zinc dans le pouce, 333.
 — à localisation bulbaire prédominante, 168.
 — arthropathies, 709.
 — à type scapulo-huméral avec intégrité de la sensibilité, autopsie, 678.
 — histologique, 157.
 — lèvre, maladie de Morvan, rapports, 334, 530.
 — limitée à une corne avec arthropathie, 158.
 — main succulente, 257, 622, 678.
 — pied succulent, 623.
 — malu succulente et atrophie musculaire, 257.
 — Pathogénie et anatomie pathologique, 547, 548.
 — Thorax en bateau, 169.
 — Troubles de la sensibilité, 139.
Syringomyélique (Dissociation) dans le *Syndrome de Brown-Séquard*, 64%.

T

- Tabac**, influence sur les maladies du système nerveux, 117.
Tabes, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 517-523.
 — anatomie microscopique des ganglions spinaux et pathogénie, 119.
 — anatomie pathologique, 484.
 — anesthésie du tronc, 445.
 — au début : ophtalmoplegie externe et paralysie laryngée relevant d'une névrite périphérique, 611.
 — au début, réflexes cutanés, 680.
 — avec arthropathies multiples et hémiplégie aiguë, 468.
 — causes de l'ataxie, 609.
 — dans la jeunesse, hérédito-syphilis, 595.
 — et intoxication saturnine chronique, 538.
 — étiologie et pathogénie, 517, 521.
 — étiologie et symptomatologie, 414.
 — étude anatomique et clinique, 332.
 — formes anomalies, 413.
 — les ankytopathies, 702.
 — les lésions syphilitiques et trphonurotiques, 645.
 — maladie parasthétique, symptôme de début, 387.
 — syringomyélie, ostéopathies, rôle de la tare nerveuse, 446.
 — paralysie du crural, 114.
 — pathogénie, 479.
 — retour de la sensibilité testiculaire, 415.
 — topographie des troubles sensitifs, 578.
 — traitement, 481, 518, 520, 521.
 — traitement des douleurs par le bleu de méthylène, 655.
 — traitement par l'élongation de la moelle, 368.
 — traitement par la rééducation, 483, 484.
 — Traumatisme du coude droit dans l'enfance, névrite du cubital, 542.
 — tremblement ataxique de la langue, 114.

- Tabes**, troubles du goût et de l'odorat, 413.
 — troubles sensitifs, discussion, 588.
- Tabes dorsal** spasmodique, 272, 623.
- Tabétique** (Hémarthrose), 114.
 — (Lipomatose symétrique chez un), 81.
- Tabétiques** (Sensations des), 578.
 — (Sialorrhée des), altérations des glandes salivaires, 652.
- Température**, action du tuber cinereum, 63.
 — du corps, influence de la substance grise du 3^{me} ventricule et du tubercule optique, 694.
- Temps de réaction** (La mesure des) chez les dégénérés mentaux, 674.
 — (Des différences des) chez une circulaire, 656.
- Tématologique** (Hérédité), 12.
- Terminaisons centrales de la XI^e paire**, 457.
- Tétanie** chez l'enfant, 517.
- Tétanique** (Lesions des cellules médullaires provoquées par la toxine), 611.
 — (mydète expérimentale par intoxication), 655.
- Tétanisme hystérique** (Mort par), 419.
- Tétanos** (Action du chlorhydrate de morphine dans le), 656.
 — (Contribution à la sérothérapie du), 677.
 — expérimental, altérations des cellules nerveuses, 357.
 — expérimental, prétendues lésions médullaires, 679.
 — traumatique guéri à la suite de l'emploi de l'antitoxine, 678.
- Thomsen** (Maladie de), 341, 474.
 — (Maladie de) et polyarthrite, 85.
- Thymique** (Liquide th. et mort th.), 330.
- Thymus**, action sur la circulation, 33.
- Thyroxide** (Ablation de la) dans le goître exophthalmique, 426.
 — (Glande) de mouton, traitement de l'idiotie, 421.
 — (Glande) et nerfs du cœur, 427.
 — (Fonction de la glande), 652.
 — (Glande), son influence sur le développement des os, 457.
- Thyroides** (Glandules para-) enlevées chez des chiens, altérations de la moelle, 109.
 — (L'île dans les glandules para-), 652.
- Thyroidectomie** dans un cas de maladie de Graves avec œdème, 174.
 — partielle pour goître exophthalmique, 91.
- Thyroidectomisés** (Chiens), altérations de la moelle, 109.
- Thyroxine** composant essentiel de la thyroïde 232.
 — Bunnann, 233.
 — (Intoxication expérimentale par la), ses rapports avec la maladie de Basedow, 507.
 — (Myodème guéri par la), 93.
- Tic** de l'horloger, 580.
 — douleur de la face (Crise hypersécrétoire dans le), 653.
 — facial, névrose professionnelle, 580.
- Tics convulsifs**, 610.
- Torticollis**, recherches sur les racines cervicales et dorsales, 501.
 — spasmodiques, théorie réflexe, 475.
- Tourbillon** (Dédoublement du) des cheveux et de l'infundibulum sacro-coccygien, 54.
- Toxines** du bacillus botulinus, lésions produites dans les centres nerveux, 613.
 — microtoxines, influence sur la contraction musculaire, 612.
- Traumatisme** (Mydète), 109.
 — (Pseudo-névrose) au point de vue médico-légal, 54.
- Traumatisme nerveux**, anatomie pathologique, 625.
- Tremblement et débilité mentale**, 267.
 — héréditaire et tremblement sévile, 262.
 — hystérique chez une fillette, 454.
- Trépanation** du crâne pour traumatisme, 290.
- Trijumeau** lésé dans une fracture du crâne, 57.
 — (Névralgie du), 653.
- Tristesse**, son traitement, 179.
- Trophique** (Prétendue influence) des nerfs sur les tissus, 246.
- Trophiques** (Centres) et trajets des fibres trophiques, 633.
- Trophiques** (Troubles) consécutifs à la section des racines postérieures, 382.
 — (Troubles) consécutifs à la section du sympathique cervical, 427.
- Troubles** des ongles au cours de l'hystérie et de la maladie de Raynaud, 120.
- Trophisme cutane**, sclérose dermique, 23.
 — (Du), 380.
- Trophoneurotiques** (Lésions) du tabes, 645.
- Troubles** de l'odorat, 337.
 — du mouvement (De la participation des corps opto-striés aux), spécialement dans la chorée, 17.
- Tuber cinereum**, action sur la température, 63.
- Tuberculose des noyaux gris de l'hémisphère**, 270.
 — solitaire de la moelle, 205.
- Tuberculeuse** (Méningite) de l'adulte, 13.
- Tuberculeuse** (Méningite) et adénopathie trachéobronchique, 540 ; troubles respiratoires, 541.
- Méningite** spinale et leucomyélite aiguë, 194.
- Tuberculose** de la région lombaire supérieure, 506.
 — (Fréquence de la) dans la paralysie infantile, 654.
- Tumeur cérébrale** avec accès épiphétiques et troubles auditifs, 578.
 — cérébrale sans localisation possible, 441.
 — cérébrale, trépanation, 423.
- du** de l'épiphysse cérébrale. Diabète insipide. Paralysie nucléaire de l'œil o-moteur, 280.
 — de la protubérance, 485.
- Tumeurs cérébrales**, explication des lésions intracérébrales, 659.
 — de la fosse cérébrale postérieure, 248.
 — de la moelle, chirurgie et anatomie pathologique, 8.
 — des lobes frontaux, 607.
 — du cerveau, 206.
 — multiple de l'encéphale et du bulbe, neurofibromatose centrale, 486.
- Typhoïde** (Fièvre), vésanie temporaire consécutive, 57.

U

- Urémie expérimentale**, anatomie pathologique des éléments nerveux, 105.
 — expérimentale, lésions du système nerveux central, 651.
 — excitabilité nerveuse, 61.
- Urémique** (Convulsions toniques d'origine), 659.

V

- Vague** (Nerf), influence sur les reins, 104.
 — (Nerf), sa fonction respiratoire, 500.
- Vasculaires** (Phénomènes) d'ordre nerveux, 528.
- Ventricule** (Influence de la substance grise du fond du 3^{me}) sur la température du corps, 694.
- Vermis supérieur** (Destruction du), dégénérescence consécutive, 348.
- Vertige des artérioscléreux**, 197.
- Vésanie temporaire**, à la suite de la fièvre typhoïde, 57.
- Vésaniques** (Etats), consécutifs aux maladies infectieuses chez l'enfant, 90.
- Vésicule**, innervation, 428.
 — (Du rôle du ganglion mésentérique inférieur dans l'innervation de la) et des mouvements automatiques de cette dernière, 658.
- Vibration** (De l'influence de la) sur l'excitabilité de l'écorce et sur la circulation cérébrale, 680.
- Vision binoculaire** (Persistance) dans un cas d'amblyopie monoculaire hystérique, 176.
 — dans l'acromégalie, 226.
 — des couleurs, 303.
- Visuel** (Champ) dans l'amblyopie toxique, 580.
 — (Champ) mesuré par le périmètre obscur, 303.
 — (Fatigue du champ), 139.
- Visuelles** (Hallucinations) chez des aliénés, une forme rare, 648.
- Vomissements** dits nerveux, d'origine réflexe, à point de départ appendiculaire, 235.

Vue chez des enfants opérés de la cataracte congénitale, 305.

W

Weber (Syndrome de) au cours d'une fièvre typhoïde ; hystérie toxique, 332.

Weir Mitchell (Syndrome de), Férythroméialgie, 648.

Z

Zola, 93.
Zonæ double bucco-pharyngien, 181.

- ophtalmique, 307.

- prémonitoire de la tuberculose, 173.

- et pneumonie, 581.

Zoster cervical compliqué de paralysie faciale, 197.

IV. — TABLE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS

A

Aba, 136.
 Abadie, 141, 286, 366, 574.
 Abundo (d'), 103, 226, 674.
 Achard, 84, 262.
 Acquisto, 103.
 Adamkiewicz, 54.
 Adelmeig, 210.
 Adler, 610.
 Akopenko, 347, 457.
 Alexander, 49.
 Allerhand, 602.
 Alloco (d'), 231.
 Alzheimer, 108, 144, 146.
 André, 456.
 Angioletta, 507.
 Angleade, 456.
 Antheaume, 382, 386, 407.
 Anton, 5, 17.
 Antonini, 119, 203, 387.
 Apostoli, 679.
 Ardouin, 270.
 Argétoyan, 140.
 Arie, 83.
 Arie de Jong, 478.
 Arloing, 340.
 Arnaud, 420, 450.
 Arrigo Giannone, 315.
 Asam, 678.
 Astié, 169.
 Athina, 191.
 Auffret, 150.
 Auscher, 531.
 Ausset, 47.
 Azam, 140.

B

Babès, 110, 157, 467.
 Babinski, 656.
 Bacaloglu, 529.
 Baderot, 391.
 Bailey, 5.
 Balaban (Mlle), 291.
 Ballabene, 617.
 Ballet, 52, 350, 395, 512, 531,
 589, 627.
 Barbacheff, 239.
 Barozzi, 181.
 Barthélémy, 595.
 Basilewsky, 359.
 Bastian, 576.
 Bastianelli, 543.
 Bataille, 390.
 Batelli, 572.
 Bateman, 649.

Batten, 507.
 Baty (de), 386.
 Bechterew, 61, 62, 75, 288, 289,
 349, 458, 604, 658.
 Belmondo, 26, 104.
 Benedikt, 522.
 Bergmann, 582.
 Bergonié, 590.
 Bérillon, 454.
 Berkley, 157, 510.
 Berlioz, 679.
 Bernabeo, 77.
 Bernheim, 553.
 Bernoud, 336.
 Bernstein, 145.
 Berse, 316.
 Beyer, 143.
 Bézy, 451.
 Bidard, 337.
 Bietti, 499.
 Binet (A.), 710.
 Binswanger, 551.
 Biroula, 206.
 Bishop, 511.
 Bitot, 445.
 Bloch, 614.
 Blondel, 320.
 Blottière, 515.
 Blumenau, 61.
 Botin, 78.
 Boedecker, 8, 698.
 Boerl, 104.
 Bohme, 232.
 Boinet, 455, 679.
 Boix, 447.
 Bombarda, 21, 95, 381, 389,
 391, 392, 424.
 Bonardi, 645, 646.
 Bonhoefer, 706.
 Bonne, 444.
 Bonnus, 269.
 Bonuzzi, 425.
 Boot, 173.
 Borchipolski, 62, 680.
 Bordier (H.), 694.
 Borgherini, 517.
 Bouchaud, 256.
 Boucher, 479.
 Boulanger, 627.
 Bouloche, 307.
 Boulogne, 542.
 Bourdicault-Dumay, 541.
 Bourneville, 58, 133, 138, 146,
 269, 356, 421.
 Boyer, 421.
 Brackmann, 145.
 Bramwell, 648.
 Bramwell (Milne), 594.

Branca, 614.
 Brauer, 164.
 Brault, 373.
 Breglia, 380.
 Bregman, 81, 474.
 Brero (van), 147.
 Bresler, 578, 610, 705.
 Brewer, 5.
 Briand, 452, 454.
 Brie, 573.
 Briquet, 647.
 Brissaud, 20, 137, 164, 234,
 261, 365, 441.
 Broca, 652.
 Brocq, 28.
 Brouardel, 372, 373.
 Brouardel (Georges), 171.
 Browning, 633.
 Bruce, 9, 251.
 Brunet, 456.
 Bruno, 224.
 Bruns, 8, 49.
 Bucelli, 117, 387, 511.
 Busch, 642.

C

Cabannes, 435.
 Cabito, 544.
 Cabrol, 468.
 Caillol de Poney, 679.
 Cainer, 227.
 Calmann, 309.
 Canger, 144.
 Carle, 456.
 Carrier, 456.
 Carrrière, 385.
 Cassirer, 159.
 Castaigne, 270.
 Casteret, 140.
 Catrin, 27.
 Cavalieri, 456.
 Ceni, 308.
 Cestan, 270, 542, 645.
 Chantemesse, 528.
 Chantre, 340.
 Charcot (J.-B.), 114.
 Charpentier, 305, 453, 456.
 Charrin, 612, 613.
 Chatzky, 709.
 Chauffard, 22, 56, 366.
 Cherechewski, 167.
 Chervin, 624.
 Chipault, 24, 84, 211, 318, 319,
 339, 351, 358, 446.
 Christian, 649.
 Claïsse, 271.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS

Clarke, 476.	E	Giacchi, 649.	
Claude, 655.		Gianelli, 509.	
Clavey, 470.		Gilbert, 655.	
Clément, 581.		Gillard, 149.	
Cluzier, 317.		Gilles de la Tourette, 86, 235, 319, 368, 630.	
Cohn, 580, 607.		Giraud, 452.	
Colella, 484.		Glanthenay, 352.	
Collins, 7, 195.		Gley, 612, 652.	
Collotti, 268.		Glorieux, 415, 627.	
Colucci, 102, 358.		Goldmann, 292.	
Comby, 27, 57.		Goldscheider, 183, 281, 532, 525.	
Conta (Mme), 418.		Goldzieher, 48.	
Conturie, 141.		Golzingner, 319, 456, 656.	
Courmont, 442, 979.		Gordonnèche, 259.	
Courtade, 614, 678, 679.		Gouget, 646.	
Courtillier, 416.		Gouçon, 197.	
Coutouzis, 257.		Gourfein, 138.	
Crauer, 122, 125.		Grancher, 372.	
Cresi, 114.		Grand, 222.	
Crisafulli, 122.		Grandmaison (de), 307, 546.	
Cristiani, 201.		Grasset, 42, 118, 236, 481.	
Critzmann, 612.		Greidenberg, 124, 553.	
Crocq fils, 410, 622, 623.		Griesbach, 695.	
Cullière, 453, 705.		Grinchein, 458.	
Cyon (de), 427, 652.		Greynot, 182.	
Czerny, 290.		Gudden, 570.	
D		Guibert, 167.	
Dabzini, 144.		Guimard, 652.	
Dallas, 193.		Guinon (L.), 234.	
Dante, 113.		Guizé, 63, 457.	
Darkschewitch, 77, 671.		Guizetti, 503.	
Darnal, 56.		Gutzmann, 81.	
Dartigues, 56.		Guyon (J.-F.), 614, 678, 679.	
Debove, 91.		H	
Debredat, 676.		Hallervorden, 80, 201.	
Deguy, 58.		Hillepoen, 595.	
Dejerine, 447, 543, 611, 653, 654, 655, 678, 679.		Haskovec, 508, 527, 620, 680.	
Dejerine (Mme), 655.		Haushalter, 281, 595, 678.	
Delamare, 120.		Hayem, 89, 235, 582.	
Deltil, 540.		Hazemann, 180.	
Denti, 224.		Heldenberg, 388.	
Dercum, 158.		Heller, 673.	
Destarac, 455, 456.		Henri (Victor), 710.	
Devic, 442, 542.		Henschen, 195, 522, 584, 619.	
Deyl, 659.		Herdlicka, 649.	
Dmitroff, 76.		Hess, 667.	
Dobrotworski, 314.		Heveroch, 489.	
Dolganoff, 696.		Higier, 110, 362, 473.	
Donaggio, 102, 109.		Hippel (von), 49.	
Donath, 123.		Hlaweczek, 23.	
Donetti, 654.		Hirsch, 313.	
Dor, 175, 370.		Hirtz, 362.	
Dornbluth, 232.		Hitzig, 168.	
Dotto, 334, 385, 504.		Hnatek, 701.	
Doubre, 338.		Hoche, 74.	
Doumer, 591.		Hoeslin (von), 280, 291.	
Doutrebente, 453, 454, 455.		Hoffmann, 539.	
Doyen, 426, 584.		Holstein (de), 264.	
Dyon, 427, 679.		Homen, 522.	
Dreyer-Dufér, 198.		Houssay, 419.	
Drouineau, 331, 456.		Huchard, 339.	
Duchateau, 282.		Hugheg, 288.	
Dufour (Henri), 114.		Hutinel, 531.	
Dupuis, 423.		I	
Durante, 588.		Imoda, 203.	
Dutil, 589.			
Duyse (Van), 575.			
	G		
	Gabli, 42.		
	Gaboriau, 650.		
	Galloway, 29.		
	Gangitano, 503.		
	Garnier, 147, 452, 454, 654, 655.		
	Gasne, 107, 172, 255, 440.		
	Gautier, 386.		
	Gehuchten (van), 302, 411, 412, 525, 558, 586.		
	Gérard-Marchant, 366, 373.		
	Géraud, 332.		
	Gestkoff, 62, 347.		
	Ghillini, 655.		

Ingelraus, 413.	Lamy, 614.	Mamourski, 346.
Ivanow, 282.	Lande, 204.	Manheimer, 55, 312, 625.
Ivehla, 330.	Landenheimer, 264.	Marandon de Montyel, 180,
	Landmann, 676.	267, 516.
J	Lange, 226.	Marcotte, 147.
Jaboulay, 366, 425.	Lannois, 97.	Marfan, 205, 261, 514.
Jaccoud, 408.	Lautzenberg, 164, 410.	Mariannelli, 23.
Jacob, 484.	Lapersonne (de), 222.	Marie, 90, 91, 234, 235, 394,
Jacobans, 194.	Lapin, 673.	529.
Jacobsohn, 248, 527, 646.	Lapinsky, 466, 643.	Marie (A.), 478.
Janane, 218.	Larat, 415.	Marinesco, 132, 181, 236, 249,
Janet (Pierre), 312, 422.	Larionoff, 457.	257, 358, 523, 530, 578, 588,
Janselme, 182, 528.	Launay, 57.	611, 612, 613, 653, 654, 678,
Jemma, 224.	Laurens, 197.	679.
Jendrassik, 253.	Laveran, 372.	Mark, 356.
Jocqs, 167.	Lavista, 585.	Marsan, 265.
Joelson, 331.	Lazourski, 347.	Martiis (de), 267.
Joffroy, 314, 610.	Leclainche, 7.	Martinotti, 439.
Jolly, 90, 618.	Le Dent, 340, 365.	Marty, 424.
Jonnesco, 583, 651, 708.	Ledermann, 647.	Marzocchi, 119.
Josias, 504.	Leegard, 179.	Mastrenier, 698.
Joukovski, 657.	Lefas, 652, 653.	Masoin, 55.
Juchenko, 658.	Le Filliatre, 456.	Massalongo, 470.
Jurman, 61.	Legay, 176.	Massaro, 266.
	Le Meignon, 472.	Massary (de), 181, 441.
K	Lemke, 285.	Massaut, 101.
Kalindero, 530.	Lemoine, 655.	Matignon, 529.
Kalischer, 45, 143, 166, 645, 702.	Lenharz, 225.	Mauclaire, 338.
Kattwinkel, 228.	Lenhossek, 403.	Mazetti, 109.
Keim, 59.	Lenoble, 112, 437.	Medin, 170.
Kimla, 659.	Lentz, 562.	Meige, 651.
Kingdon, 696.	Lépine, 361, 427, 441.	Meilhon, 123.
Kirchoff, 693.	Lermoyez, 181, 308.	Ménard, 320.
Kirmisson, 149.	Leroy, 443.	Mendelsohn, 559.
Klatchkine, 208.	Lesné, 362.	Mejewski, 206.
Klinke, 570.	Levassor, 677.	Meschede, 126, 618.
Klippel, 409, 413, 652, 653.	Lévi (Charles), 59, 60, 103, 271.	Mettetal, 58, 133, 269.
König, 287, 352.	Levis, 545.	Meunier (Henri), 10, 270, 438.
Kojewnikoff, 46, 210, 487.	Lévy (Léopold), 648, 506, 653.	Mies, 363.
Kohlmüller, 110.	Leyden (von), 183, 521.	Mikonoff, 474.
Kondriavsky, 334.	Ligeois, 592.	Milian, 60, 174.
Konstantinowsky, 478.	Liepmann, 146.	Mills, 193.
Koppen, 25, 73.	Lochte, 80.	Mingazzini, 498, 546.
Koralkoff, 680.	Lombroso, 215.	Minor, 209, 485, 549.
Korniloff, 341, 588.	Lo Monaco, 381.	Mirallé, 447.
Kortum, 83.	Londe, 231.	Mirta, 263, 266.
Köster, 161, 196.	Londe (Albert), 651.	Miura, 309.
Kovalevski, 209, 286.	Long, 646.	Moissonnier, 579.
Kraft-Ebing, 317.	Lountz, 344.	Mollard, 336.
Krause, 648.	Lourier, 174.	Mollière, 359.
Krausa, 281.	Löwenfeld, 230.	Moltchanoff, 342.
Krayatasch, 339.	Lubarsch, 252.	Moncorgé, 418.
Kretschmann, 368.	Lübers, 670.	Mond, 370.
Kurella, 124.	Luc, 305.	Mondio, 192.
Kuss, 577.	Lucas-Championnière, 584.	Mongeri, 193.
	Lugaro, 120, 250, 380, 468, 573.	Mongour, 385, 417.
L	Luhmann, 578.	Monod, 339, 340, 341.
Labbé, 267, 270.	L'Urriola, 413.	Montesano, 23.
Labbé (Marcel), 59.	Luzenberger, 625.	Monti, 570.
Laehr, 139.	Luzzati, 571.	Morat, 382, 427.
Lagleyze, 283.	Luzzato, 53, 231.	Mossé, 456.
Lago, 337.		Mouchet, 542.
Lagoudaki, 521.		Mouneyrat, 386.
Lagrange, 79.		Mouratoff, 198, 212, 363, 486,
Lamacq, 455, 580.		552.
	Maevski, 209.	Mouravieff, 488, 601.
	Magri, 203.	Mourek, 667.
	Mairet, 150, 199.	Moussous, 43.
	Maixner, 489.	Moutard-Martin, 395, 529.
	Majewska (Mme de), 409.	Moyart, 575.
	Mally, 701.	Mueller, 139.
	Maloletkoff, 346.	Müller, 506.

Muir, 9, 251.
Murat, 695.

N

Naamé, 546.
Naecke, 25, 180.
Nagel, 671.
Nanicatide, 157.
Natanson, 210.
Nattier, 58.
Naumann, 292.
Neppi, 435.
Nittis (de), 149.
Noeva, 266, 268, 388.
Nogués, 453.
Nonne, 437, 671.

O

Obersteiner, 479, 588.
Obici, 604, 607.
Oddo, 547.
Oguse, 476.
Olderogué, 206.
Ole Bull, 48.
Oppenheim, 40, 159, 583.
Orlovski, 341.
Orshansky, 616.
Ossipoff, 348, 457, 657.
Ostankoff, 680

P

Pacetti, 389.
Faillhas, 454.
Parinaud, 247.
Paris, 624.
Patrick, 445.
Patry, 229.
Pauly, 444, 475.
Paviot, 679.
Péan, 150, 340, 426.
Pellegrini, 392.
Pellizzi, 392.
Pennato, 10.
Perrando, 103, 105.
Perret, 359.
Perry (L. de), 26, 452.
Petit (L.-H.), 12.
Pétrén, 165, 200, 611.
Petrucci, 453.
Philippe, 332.
Piatot, 645.
Piccinino, 389.
Pick, 15, 311, 522.
Pierret, 54.
Pigeaud, 204.
Pitres, 453, 477.
Pochon, 163.
Pokryschkine (M^{me} Tatiane), 476.
Pollaci, 504.
Pollak, 527.
Pollitz, 232.
Poloumordvinoff, 208.
Pompilian (M^{me}), 612.
Poncet, 594.
Porochine, 459.

Potain, 13, 54.
Préobrajenski, 73.
Prodhon, 420.
Proust, 627.
Provost, 202.
Pugliese, 114.
Pusateri, 105, 384, 385.

Quénu, 366.
Quincke, 113.

Q

Raichline, 483, 523, 588, 616, 618.
Ramon y Cajal, 190, 303, 690.
Ramond, 528.
Raymond, 44, 116, 223, 307, 336, 490.
Ravart, 279.
Rebated, 456.
Reclus, 372.
Redlich, 13, 538.
Régis, 124, 204, 263, 452, 454, 455, 477, 676.
Regnault, 270.
Regnault (F.), 58, 59, 60, 61.
Reimers, 658.
Remlinger, 162, 332, 612.
Rendu, 181, 233, 234, 371, 373.
Rey, 455, 456.
Riche (Paul), 57, 228.
Richer, 449, 450.

Richel (Ch.), 613, 652.
Ricklin, 490.
Ricochon, 57.
Riesen Russel, 501, 696.
Rivière, 418.
Robertson, 617.
Robin, 577.
Robinson, 529.
Roenner, 674.
Roland, 572.
Roncoroni, 512.
Rossolimo, 348, 423, 488, 601.
Roth, 91.
Roubinovitch, 710.
Rouher, 173.
Roux, 371.
Roux (Charles), 200.
Roux (J.-Ch.), 504.

Roux (Joanny), 192, 542, 573, 673.
Ruffini, 39, 247, 581.
Rychlinski, 124.

S

Sabrazès, 24, 386, 435, 445, 454, 590.
Sacha, 691.
Sainton, 394.
Sakovitch, 68, 694.
Salomonson, 47.
Salva, 580.

Salvioli, 246.
Sanctis (de), 178, 202, 512, 561, 572.

Sano, 405, 603, 605.

Sarbo, 674.

Saussal, 477.

Scarpatetti, 6.

Scherbatchoff, 285.

Scherkassow, 81.

Schlöss, 24.

Schmidt-Rimpler, 48.

Schofer, 705.

Scholz, 316.

Schultze, 547.

Schuster, 505.

Schutte, 581.

Schwanhard, 474.

Seegelken, 367.

Ségla, 90, 201, 265.

Serbaki, 92.

Sérieux, 651.

Sherington, 500, 501, 502.

Shlesinger, 467, 548.

Shmidt (Wilhelm), 580.

Siemerling, 698.

Sikorski, 317.

Siredey, 182.

Smieloff, 207.

Sokolski, 206.

Sokoloff, 207, 700.

Soldaini, 502.

Sollier, 151.

Sottas, 89.

Soukhianoff, 125, 405, 509, 643.

Soupault, 262.

Souques, 44, 119, 450, 654.

Soury, 245, 405.

Spalding, 515.

Spéville, 283.

Spiller, 158, 193, 356.

Spillmann, 28.

Spina, 328, 329, 571, 676.

Spoto, 265.

Starck, 224.

Starlinger, 304, 315.

Sternberg, 683.

Sticker, 224.

Stier, 134.

Straus, 259.

Strubing, 81.

Strimpell, 260, 644.

Sudnibk, 677.

Surrel, 514.

Sutherland, 618.

Syllaba, 608.

T

Talamon, 235, 310.

Tambroni, 607.

Tamburini, 621.

Tanzi, 383.

Tarnier, 230.

Teeter, 544.

Tekoutieff, 658.

Telatnik, 61, 63, 348.

Termet, 112.

Théoari, 60.

Thérèse, 160.

Thésée, 672.

Thibierge, 205, 234.

Thiry, 678.	Vastarini, 114.	Walsche (de), 419.
Thomas, 58, 402, 614, 654, 678.	Vedel, 236.	Weil, 595.
Thomsen, 560.	Veidengommer, 211.	Weiss, 290.
Thouvenet, 148.	Veillon, 28.	Weissgerber, 367.
Tixier, 652.	Velich, 329, 330.	Wernicke, 18.
Tokarski, 92, 554.	Verhoogen, 416, 627.	Wertheims, 47.
Tomasini, 112, 125.	Vermorel, 59.	West, 29.
Tonnel, 279.	Verrier, 622.	Westoff, 47.
Tonsini, 386.	Versiloff, 341.	Westphal, 109, 303.
Toulouse, 93, 656, 710.	Vesely, 682.	Weygandt, 77.
Tournier, 446.	Vetlesen, 174.	Widal, 296, 249.
Treitel, 110.	Vetter, 192.	Wildbrand, 305.
Trapeznikoff, 348, 656.	Vial, 421.	Winkler, 556.
Trembowaski, 414.	Vignard, 232.	Winni, 387.
Trénel, 407.	Vigoureux, 701.	Wiesel, 238.
Treves, 500.	Vinay, 104.	Wolf, 704, 707.
V		
Valency, 646.	Vincensi, 357.	Worcester, 39, 41.
Valenza, 626.	Vires, 199.	
Vallon, 478, 615.	Vizjoli, 615.	
Valude, 88.	Voisin, 151, 215.	
Vaquez, 528.	Voisin (Aug.), 455, 535.	
Vaschide, 636.	Vorotynski, 360.	
Vassale, 106, 109.	Vurpas, 305.	
W		
	Wallenberg, 574.	
Z		
		Zabloudovski, 522.
		Ziino, 268, 375.
		Zinn, 145.

ERRATA POUR L'ANNÉE 1897

- Page 220 (2^e ligne), *au lieu de* : HCE, *lire* : HCl.
Page 221 (1^e ligne), *idem*.
Page 239 (46^e ligne), *au lieu de* : vie sensitive, *lire* : voie sensitive.
Page 293 (23^e ligne), *au lieu de* : GARROT, *lire* : PARROT.
Page 294 (31^e et 32^e lignes), *lisez* : de sorte qu'il n'y aurait pas de parallèle entre l'ontogénie de l'homme et la phylogénie, puisque, d'après Edinger, c'est la sphère olfactive qui apparaît, etc.
Page 294 (28^e ligne), *au lieu de* : effectifs, *lire* : affectifs.
Page 294 (16^e ligne), *au lieu de* : dans, *lire* : donc.
Page 295 (18^e ligne), *au lieu de* : en dessous, *lire* : au-dessous.
Page 295 (21^e ligne), *au lieu de* : n'acceptent, *lire* : n'occupent.
Page 295 (36^e ligne), *au lieu de* : qui provoquent, *lire* : que provoquent.
Page 295 (dern.ligne), *au lieu de* : funiculus, *lire* : fornicatus.
Page 296 (9^e ligne), *lire* : Vieq d'Azyr.
Page 386 (n° 545). *Sur quelques localisations de la morphine dans l'organisme.* Un mémoire, présenté à l'Académie des Sciences par M. GAUTHIER, a pour auteurs MM. ANTHEAUME et MOUSSEYRAT.
Page 483 (n° 682), *au lieu de* : MOURATOFF, *lisez* : MOURAWIEFF.
Page 668 (17^e ligne), *au lieu de* : désagrégation, *lire* : de l'agréation.
Page 668 (36^e ligne), ne pas tenir compte des mots écrits en italiques.
Page 669 (1^e ligne), *au lieu de* : coutures, *lire* : contours.
Page 669 (2^e ligne), *au lieu de* : pycro, *lire* : picro.
Page 669 (29^e ligne), *au lieu de* : progressif : *lire* régressif.
Page 699 (avant-dernière ligne), *lisez* : La destruction des corpuscules de Nissl y était plus nombreuse.

to-
ui

Co
N-

alt